

### ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

### CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DE GOIÁS- GO E CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DE GOIÁS- GO

EDITAL N. 001/2024

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrição n°. \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de identidade n°  
\_\_\_\_\_ CPF n°. \_\_\_\_\_, telefone(s)  
\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins de obtenção de isenção da taxa de  
inscrição do Concurso Público para Provimento de Vagas da Prefeitura Municipal de Divinópolis de  
Goiás e Câmara Municipal de Divinópolis de Goiás (GO), Edital n° 001/2024, que por razões de  
ordem financeira, não posso arcar com as despesas da taxa de inscrição sem prejuízo de meu próprio  
sustento e de minha família. Ao assinar esta declaração assumo total responsabilidade legal dos  
termos aqui apresentados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
**Local e Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) candidato(a)**

(Não esquecer de anexar os documentos necessários, os quais não serão aceitos posteriormente)

**OBS: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ANEXADO AO EMAIL EM FORMATO PDF  
(CONFORME ORIENTAÇÕES DO EDITAL N° 001/2024)**