

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM A CONDIÇÃO DESEMPREGADO OU QUE RECEBE REMUNERAÇÃO INFERIOR A 2 (DOIS) SALÁRIOS MÍNIMOS VIGENTES NO ESTADO DE SÃO PAULO.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG
nº _____, CPF nº _____, DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, para fins de concessão de redução de pagamento do valor da taxa de inscrição prevista na Lei nº 12.782/07 e no Edital de Abertura de Inscrições, para o preenchimento de vagas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde que me encontro na condição de:

() desempregado (a)

() recebo remuneração inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes no Estado de São Paulo.

São Paulo, de de 2018.

assinatura do candidato