

## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM A CONDIÇÃO DESEMPREGADO OU QUE RECEBE REMUNERAÇÃO INFERIOR A 2 (DOIS) SALÁRIOS MÍNIMOS VIGENTE 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) ou ( ) recebo remuneração inferior a 2 (dois) salários mínimos vigente no Estado de São Paulo.

..... de ..... de 2022.

(cidade)

(dia)

(mês)

---

Assinatura do candidato