ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

DECLARAÇÃO

EXAME: [edição do exame] **Exame de Ordem Unificado**
NOME: [nome completo do(a) examinando(a)]
CPF: [número do CPF do(a) examinando(a)]

Eu, supra identificado (a), declaro, para fins de isenção de pagamento de taxa de inscrição no Exame de Ordem, ser membro de família de baixa renda, nos termos do subitem 2.6.1 do edital de abertura do 41º Exame de Ordem Unificado, e que, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição.
Declaro estar ciente de que a Coordenação Nacional do Exame de Ordem Unificado verificará as informações prestadas e, em decisão terminativa, deliberará-sobre a concessão, ou não, da isenção, reservando-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento declarado.
Declaro, por fim, que, em função de minha condição financeira, não posso pagar a taxa de inscrição do Exame de Ordem e estar ciente das penalidades por emitir declaração falsa previstas no parágrafo único do art. 10 do Decreto no 83.936, de 6 de setembro de 1979.

Por ser verdade, firmo o presente para que surtam seus efeitos legais.

[CIDADE], [DIA] DE [MÊS] DE [ANO].

_____

[Nome/assinatura do(a) examinando(a)]

OBS.: Preencher os dados [DESTACADOS] **acima.**