

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - CGP**  
**DIVISÃO TÉCNICA DE CONCURSO E INGRESSO – CRH.1**  
**CONCURSO PÚBLICO**

**DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

DECLARO, para fins de isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição no Concurso Público Nº 04/2013 da PMSP – Secretaria Municipal da Saúde, para o cargo de \_\_\_\_\_, que a composição de minha renda familiar corresponde ao discriminado no seguinte quadro:

RENDA FAMILIAR (composta por todos os membros da família residente sob o mesmo teto, **incluindo a do requerente**)

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	REMUNERAÇÃO MENSAL EM R\$	CPF

Estou ciente que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

\_\_\_\_\_  
LOCAL/DATA

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato