



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
GABINETE DA REITORIA
DIRETORIA DE ACESSO E AVALIAÇÃO
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CNRM
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

EDITAL 065.2019-UEPA

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO
ESTADO DO PARÁ – 2020

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO - Resolução CNRM N°
07/2010

Eu, _____,

CPF: _____ - RG: _____,

venho mui respeitosamente junto à Comissão de Residência Médica do Estado do Pará, requerer isenção de taxa de inscrição para minha participação no Processo Seletivo de Residência Médica 2020.

Declaro estar ciente do teor da Resolução CNRM N° 07/2010, das penalidades que poderão ser impostas caso as informações prestadas sejam consideradas crime contra fé pública, podendo acarretar, em caso de aprovação, minha eliminação do processo seletivo, comprometendo a apresentar, quando solicitado, a documentação e comprovantes necessários assinalados abaixo, que me enquadram em uma das seguintes condições:

() a taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente;

() a taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes;

() a taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes;

() o candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos;

() inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), de que trata o Decreto n° 6.135, de 26 de junho de 2007 (anexo), devendo indicar o Número de Identificação Social - NIS, atribuído pelo CadÚnico; e

() comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto n° 6.135/2007.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato