



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, _____
inscrito no CPF/MF sob o número ____/____/____ - ____ portador da
carteira de identidade número _____ expedida por

residente e domiciliado _____
_____ telefone
(____) _____, e-mail _____

para os fins previstos na Lei Estadual (RJ) nº 7.747/2017, objetivando concorrer às vagas reservadas na cota de hipossuficiência, **DECLARO**, sob as penas da lei, minha qualidade de cotista hipossuficiente econômico, por não possuir renda familiar *per capita* de até meio salário mínimo, sendo certo que comprovo minha inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, conforme Decreto Federal nº 6.135/2007, bem como que atendo a todas as exigências do edital do concurso, tudo em conformidade com as suas exigências nele contidas, documentos e formulários pertinentes, comprometendo-me a tudo remeter para fazer a devida comprovação. As informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente das sanções penais, administrativas e civis no caso de falsidade.

Rio de Janeiro, _____ de fevereiro de 2021.

(assinatura do candidato)