

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_, portador (a) RG n.º  
\_\_\_\_\_, candidato (a) à uma vaga no Programa de Residência  
Multiprofissional e Uniprofissional em \_\_\_\_\_,  
declaro, para efeito de solicitação de concessão de isenção de pagamento da taxa de  
inscrição do Processo Seletivo supracitado, que apresento condição de Hipossuficiência  
Financeira e que atendo ao estabelecido no Edital, em especial o item 4.8 e seus  
subitens.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações  
apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão do Processo  
Seletivo, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer  
outro tipo de irregularidade, proceder com o cancelamento da inscrição e  
automaticamente a eliminação do Processo Seletivo, podendo adotar medidas legais  
contra a minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Palmas/TO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Candidato (a)