

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ
CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2026
(CARGOS EFETIVOS DO QUADRO DE PESSOAL DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ – ALEPA)

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA
(O/A CANDIDATO(A) DEVERÁ PREENCHER OBRIGATORIAMENTE TODOS OS CAMPOS DESTA DECLARAÇÃO A PRÓPRIO PUNHO COM LETRA DE FORMA)

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE

Nome:_____CPF_____

Cargo Pretendido _____

Endereço:_____Núm:_____

Bairro:_____CEP:_____FONE:(____)_____

Cidade: _____UF:_____

Número de Identificação Social - NIS atribuído pelo CadÚnico:_____

Carteira de Identidade:_____Data Nasc.:_____Sexo:_____

COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR

Devem ser informados os dados de todas as pessoas que residem no mesmo endereço que o(a) candidato(a), incluindo ele(a) próprio(a):

NOME	CPF	PARENTESCO	SALÁRIO / RENDA MENSAL

DECLARAÇÃO:

Declaro, sob as penas da Lei e para efeito de concessão de isenção de pagamento de taxa de inscrição no CONCURSO PÚBLICO N.º 001/2026 DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARÁ (ALEPA), que estou ciente e que atendo às condições e aos requisitos estabelecidos no Edital do Certame.

Local / Data: _____

Assinatura do(a) Candidato(a): _____