



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL DO IVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ. 76.974.823/0001-80

Avenida: Manoel Ribas, nº470 – Fone/Fax: (44) 3453-8300

"TERRITÓRIO ENCONTRO DAS ÁGUAS"

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

RG: _____

CPF: _____

DATA NASC: _____

ENDEREÇO: _____

COMPLEMENTO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

FONE: _____ CARGO: _____

NIS: _____

i) declaro que atendo à condição estabelecida no Decreto 6.135/07 (famílias com renda mensal per capita de até meio salário mínimo ou renda familiar mensal de até três salários mínimos).

Santa Isabel do Ivaí, ____ de _____ de 2018.

Assinatura