

Quantidade de pessoas que residem com o candidato:

DADOS SOCIOECONÔMICOS DA FAMÍLIA

(os dados do candidato também deverão ser incluídos nessa lista)

NOME	FONTE PAGADORA	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	RENDIMENTO MENSAL
------	----------------	------------	--------------------	-------------------

Parentesco: Indicar o próprio(a) candidato(a), o cônjuge, pai, mãe, avô, avô, tios, irmãos, filhos, netos, etc.

O candidato declara, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, sua condição de pobre e serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, conforme estabelecido no Edital.

O candidato deverá encaminhar via internet os comprovantes de acordo com a seguinte documentação:

a) Declaração firmada pelo próprio candidato de que a renda da família é igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos ao mês, considerando, para tanto, os ganhos dos membros da família que vivam sob o mesmo teto, indicando os nomes e grau de parentesco dos integrantes da família, bem como os rendimentos individuais recebidos por todos, conforme modelo constante no Anexo I deste Edital.

A renda de todos os integrantes da família, inclusive do próprio candidato, informada na declaração deverá ser comprovada por intermédio da apresentação de um dos seguintes documentos:

a) em caso de emprego formal, cópia do holerite atual;

b) em caso de trabalho informal, declaração, de próprio punho, informando a atividade desenvolvida e renda mensal e o envio da cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (páginas que contenham a fotografia, a identificação, o contrato e a página posterior ao contrato);

c) em caso de servidor público, contracheque atual.

O candidato prontifica-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pela Comissão de Concurso Público.

Local e Data: _____, _____ de _____ de 2026

Assinatura do Candidato

ANEXO II

AOS CANDIDATOS QUE SE ENQUADRAM NA CONDIÇÃO DE POBREZA

Lei nº14.859, de 28 de dezembro de 2010

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO

CANDIDATOS QUE SE ENQUADRAM NA CONDIÇÃO DE POBREZA, NA FORMA DA LEI

O candidato, abaixo identificado, tendo em vista o disposto na Lei nº 14.859, de 28 de dezembro de 2010, requer que lhe seja concedida a isenção do pagamento do valor de inscrição no Concurso Público da Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará – SEFAZ/CE, de acordo com o estabelecido no Edital de Abertura de Inscrições.

Nome do candidato: _____

CPF do candidato: _____

Quantidade de pessoas que residem com o candidato:

DADOS SOCIOECONÔMICOS DA FAMÍLIA

(os dados do candidato também deverão ser incluídos nessa lista)

NOME	FONTE PAGADORA	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	RENDIMENTO MENSAL
------	----------------	------------	--------------------	-------------------

Parentesco: Indicar o próprio(a) candidato(a), o cônjuge, pai, mãe, avô, avô, tios, irmãos, filhos, netos, etc.

O candidato declara, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, sua condição de pobre e serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, conforme estabelecido no Edital.

O candidato deverá encaminhar via internet os comprovantes de acordo com a seguinte documentação:

a) Declaração firmada pelo próprio candidato da obtenção de rendimento mensal inferior a meio salário mínimo, por membro do núcleo familiar, considerando, para tanto, os ganhos dos membros da família que vivam sob o mesmo teto, indicando os nomes e grau de parentesco dos integrantes da família, bem como os rendimentos individuais recebidos por todos, conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.

A renda de todos os integrantes da família, inclusive do próprio candidato informada na declaração, deverá ser comprovada por intermédio da apresentação de um dos seguintes documentos:

a) Os trabalhadores que estejam regularmente empregados deverão enviar a cópia do último contracheque.

b) Os trabalhadores ambulantes, prestadores de serviços e os que exerçam qualquer tipo de atividade autônoma, desde que não cumula com outra atividade cuja remuneração, somada, não ultrapasse a meio salário mínimo, deverão fazer prova de sua renda mensal, através de declaração de renda expedida por contador devidamente registrado no seu órgão de classe.

c) Os trabalhadores que se encontram desempregados deverão enviar cópia das páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) - que contenham fotografia, identificação e página com anotações do último contrato e da primeira página subsequente em branco, ou não tendo, enviar declaração de próprio punho de que está desempregado, não exerce atividade como autônomo, não participa de sociedade profissional e que a sua situação econômica não lhe permite arcar com o valor da inscrição, sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, respondendo civil e criminalmente pelo inteiro teor das afirmativas de tal situação.

O candidato prontifica-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pela Comissão de Concurso Público.

Local e Data: _____, _____ de _____ de 2026

Assinatura do Candidato

ANEXO III

MODELO DE LAUDO MÉDICO PARA VAGAS RESERVADAS À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Atesto, para os devidos fins, que _____, é pessoa com deficiência (espécie) _____, CID _____, tendo como provável causa da deficiência (descrever/apresentar a provável causa da doença): _____.

_____, _____ de _____ de 2026

(Local)

Assinatura do Médico

Carimbo com nome e CRM do Médico.

Obs.:

1 - O laudo deverá conter o nome do médico, a assinatura, o número do CRM e o carimbo do médico; caso contrário não terá validade.

2 - O laudo deverá ser legível, sob pena de não ser considerado.

3 - Este documento é um modelo referencial de Laudo Médico, podendo ser utilizado ou não, a critério do médico. No entanto, o laudo médico deve conter todos os dados indicados no modelo acima, a fim de ter validade conforme a legislação em vigor.

4 - Não é necessário encaminhar exames, imagens, ou Avaliação Psicológica/Neuropsicológica, complementares ao laudo para comprovar a deficiência.

5 - Para a realização das provas o candidato (a) deve solicitar o tipo de atendimento específico necessário para análise de VIABILIDADE do atendimento pela FCC.

