



**FORMULÁRIO DE PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO REFERENTE AO MESTRADO/DOCTORADO 2020**

**Mestrado**

**Doutorado**

Nome do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ comp.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico (NIS): \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_

**Identifique-se conforme uma das seguintes situações:**

**1 – Situação do(a) candidato(a):**

- ( ) Solteiro(a), com ou sem renda própria, residindo com os pais;  
( ) Solteiro(a), com renda própria, residindo sozinho(a);  
( ) Casado(a) ou com companheiro(a), com filhos;  
( ) Casado(a) ou com companheiro(a), sem filhos; ( ) Separado(a), residindo com os filhos;  
( ) Separado(a), residindo sozinho(a);  
( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**2 – Condições de moradia da família e/ou do(a) candidato(a):**

- ( ) Casa ou apartamento próprio;  
( ) Casa ou apartamento em aquisição;  
( ) Casa ou apartamento alugado  
( ) Casa ou apartamento cedido. Por quem? \_\_\_\_\_ ( ) Divide aluguel com colegas. Valor mensal pago: \_\_\_\_\_  
( ) Pensionato. Mensalidade: \_\_\_\_\_  
( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**3 – Justificativa para a solicitação de isenção:** \_\_\_\_\_

**Leia as instruções e preencha o quadro abaixo:**

- Candidato(a) com renda própria que reside sozinho: preencher o quadro somente com os próprios dados pessoais.
- Candidato(a) com ou sem renda própria que reside com os pais: preencher o quadro com os próprios dados pessoais, dos pais e das pessoas com quem reside.
- Candidato(a) sem renda própria que não reside com os pais, mas depende financeiramente deles: preencher o quadro com os próprios dados pessoais, dos pais e das pessoas com quem reside.
- Candidato(a) casado(a) ou com companheiro(a): preencher o quadro com os próprios dados pessoais, do(a) esposo(a) ou companheiro(a) e das pessoas com quem reside ou de quem recebe ajuda financeira.

Nome*	Parentesco	Idade	Estado Civil	Ocupação Profissional	Local onde trabalha	Salário Mensal (R\$)	Outros Rendimentos Mensais (R\$)

\* Somente o primeiro nome.

DECLARO que as informações prestadas neste documento, bem como seus comprovantes, são verdadeiros. DECLARO que estou ciente de que, se comprovada a inveracidade das informações prestadas, fico sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

Curitiba/PR, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

**PARECER (uso exclusivo da Comissão)**

( ) Deferido ( ) Indeferido

Razão: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

.....  
Assinatura do parecerista