

ANEXO II

**MODELO DE DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM A CONDIÇÃO
DESEMPREGADO OU QUE RECEBE REMUNERAÇÃO INFERIOR A 2 (DOIS)
SALARIOS MÍNIMOS VIGENTE NO ESTADO DE SÃO PAULO.**

DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, para fins de
concessão de redução de pagamento do valor da taxa de inscrição prevista na Lei nº
12.782/07 e no Edital de Abertura de Inscrições, para o preenchimento de vagas do Curso
de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde que me encontro na condição
de () desempregado(a) ou () recebo remuneração inferior a 2 (dois) salários mínimos
vigente no Estado de São Paulo.

..... de de 2023.
(cidade) (dia) (mês)

Assinatura do candidato