**SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO EM CURSOS, CONFORME CRITÉRIOS DE INCLUSÃO SOCIAL E DIVERSIDADE.**

|  |
| --- |
| SOLICITANTE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| CURSO: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**1- SELECIONE SUA CONDIÇÃO**

([ ] ) Pessoa de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.135/2007

([ ] ) Pessoa negra (preta ou parda)

([ ] ) Pessoa quilombola

([ ] ) Pessoa indígena

([ ] ) Pessoa trans (transexual, transgênero ou travesti)

**2- DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA – CONFORME A CONDIÇÃO DECLARADA**

* **Para pessoas de baixa renda (anexar):**

([ ] ) Número de Identificação Social (NIS)

([ ] ) Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚNICO)

([ ] ) Cópia do Cartão do Cidadão

([ ] ) Declaração de que é membro de família de baixa renda, nos termos do art. 4º, II, do Decreto nº 6.135/2007 (modelo em anexo)

([ ] ) Documento comprobatório de que a renda familiar total não ultrapassa 3 (três) salários mínimos

* **Para pessoas negras, quilombolas, indígenas e trans:**

([ ] ) Declaração de autodeclaração de identidade (modelo em anexo)

**Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, e estou ciente de que a falsidade de qualquer informação implicará em responsabilização civil, administrativa e criminal, conforme a legislação vigente.**

Para dúvidas ou mais informações, entre em contato com a ESA/MT:

E-mail: escolasuperiormt@gmail.com | Telefone: 65 9.9916-9903

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Colaborador(a) da OAB-MT