

ANEXO III/ EDITAL 02-2025

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, _____, nacionalidade, _____
estado civil, _____ profissão, _____ portador(a) do CPF nº
_____ e do RG nº _____, residente e domiciliado(a) à
_____, declaro, para os devidos fins,
que me enquadro nos critérios de hipossuficiência financeira estabelecidos no Anexo I,
item 5.3.3, do Edital 02/2025.

Comprometo-me, caso solicitado, a apresentar os documentos comprobatórios da
condição aqui declarada.

Declaro ainda que a informação prestada nesta declaração é de minha inteira
responsabilidade, estando ciente de que poderei responder administrativamente,
civilmente e penalmente, assim como ser desclassificado da lista para reserva de vaga
no Curso de Ingresso à Carreira do Ministério Público de Santa Catarina promovido
pela Associação Catarinense do Ministério Público, por meio da Escola do Ministério
Público de Santa Catarina, em caso de informação falsa ou omissão de dados.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

[MUNICÍPIO], [DIA] de [MES] de [ANO].

(Assinatura da pessoa inscrita)