



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL  
BR 343, Km 3,5, Bairro: Meladão – CEP: 64.808-605 – Floriano/PI. Fone (89) 3522-2716  
Homepage: [www.ufpi.br/floriano/](http://www.ufpi.br/floriano/) e-mail: [cafs@ufpi.br](mailto:cafs@ufpi.br)

## ADITIVO 01 - EDITAL N. 02/2021

### SELEÇÃO PÚBLICA PARA PROFESSOR SUBSTITUTO, CLASSE AUXILIAR, NÍVEL I, EM REGIME DE TEMPO PARCIAL 20H, CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS (ÁREA DE QUÍMICA), PARA O CAMPUS AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL – UFPI - FLORIANO/PIAUÍ

A Direção do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí - UFPI, em atenção à solicitação da Comissão responsável pela condução dos trabalhos de Seleção de Professor Substituto para o Curso de Ciências Biológicas na Área de Química, nomeada pela Portaria 06/2021 (CAFS), de 23/02/2021, considerando o Artigo 3º do Decreto nº 6.593, de 2/10/2008, que dispõe sobre a isenção de pagamento de taxa de inscrição em concursos públicos realizados no âmbito do Poder Executivo Federal, torna público o aditamento ao Edital nº 02/2021-CAFS.

1. Nos termos do Decreto nº 6.593, de 2/10/2008, poderá solicitar isenção da taxa de inscrição o candidato que estiver inscrito e ativo no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico ou, conforme a Lei nº 13.656, de 30/04/2018, seja doador de medula óssea.
2. O candidato que requerer a isenção deverá encaminhar no email [bancaquimicacafs@ufpi.edu.br](mailto:bancaquimicacafs@ufpi.edu.br), com o ASSUNTO “REQUERIMENTO DE ISENÇÃO: Concurso Substituto QUÍMICA 2021 [NOME DO CANDIDATO]”
3. Deve ser enviado o **Requerimento de Isenção de Inscrição** (ANEXO deste ADITIVO) devidamente preenchido e assinado, em conformidade com os dados que foram originalmente informados ao órgão de Assistência Social de seu Município responsável pelo cadastramento de famílias no CadÚnico, juntamente com os seguintes documentos (arquivo único em PDF): documento de identificação com foto, CPF, comprovante de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico ou Comprovante de que é doador de medula óssea em entidade reconhecida pelo Ministério da Saúde, conforme inciso II do artigo 1º da Lei 13.656/2018.
4. A **solicitação de isenção da taxa de inscrição** deverá ser feita **até as 23h59 (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos) do dia 03/03/2021**.
5. Os pedidos de isenção realizados após o prazo estipulado serão desconsiderados e terão a solicitação automaticamente indeferida.
6. Os **pedidos de isenções recebidos no prazo serão analisados e publicados**, os deferimentos e indeferimentos, no sítio eletrônico da UFPI, [www.ufpi.br](http://www.ufpi.br), **até as 11h59 (onze e cinquenta e nove) do dia 04/03/2021**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL  
BR 343, Km 3,5, Bairro: Meladão – CEP: 64.808-605 – Floriano/PI. Fone (89) 3522-2716  
Homepage: [www.ufpi.br/floriano](http://www.ufpi.br/floriano) / e-mail: [cafs@ufpi.br](mailto:cafs@ufpi.br)

ANEXO - ADITIVO 01 - EDITAL N. 02/2021

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

\_\_\_\_\_,  
(nome do candidato(a) sem abreviaturas)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(nacionalidade) (estado civil) (profissão)

nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portador da cédula de identidade n.º \_\_\_\_\_  
e do CPF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à: ENDEREÇO(RUA, AVE  
NIDA, QUADRA, NÚMERO, CASA, CIDADE, ETC): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
FONE RESIDENCIAL \_\_\_\_\_ FONE CELULAR \_\_\_\_\_

**REQUER** ao Presidente da Comissão de Seleção sua inscrição no Processo Seletivo para Professor Substituto, CLASSE AUXILIAR – NÍVEL I, ÁREA \_\_\_\_\_,  
DEPARTAMENTO/CURSO DE \_\_\_\_\_,  
do Campus Amílcar Ferreira Sobral, Floriano/PI, nos termos do Edital n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_ CAFS,  
**A ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO** previstas no mencionado Edital. Para tal fim, conforme dispões o Decreto n.º 6.593/2008 e a Lei n.º 13.656/2018:

( ) INFORMO o Número de Identificação Social – NIS \_\_\_\_\_, referente à minha inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, bem como DECLARO ser membro de família de baixa renda nos termos do Decreto n.º 6.135/2007, publicado no DOU de 27/06/2007.

( ) DECLARO ser doador de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde, conforme comprovante em anexo.

DECLARO, outrossim, estar ciente que sofrerei as sanções previstas em Lei, caso as informações/declarações contidas neste requerimento não sejam verdadeiras.

Floriano (PI) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato(a)