***ANEXO ÚNICO:*** *DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA*

PARA INSCRIÇÃO NO 17º EXAME DE ADMISSÃO AO IBA

**Nome completo: PREENCHER(1)**

**CPF: PREENCHER(2) Data de Nascimento: PREENCHER(3)**

**Número de Identificação Social (NIS) no CadÚnico: PREENCHER(4)**

**Local do Cadastro Único: UF: PREENCHER(5) Município: PREENCHER(6)**

**Nome completo da Mãe: PREENCHER(7)**

**Universidade: PREENCHER(8) Semestre/ano de formatura: PREENCHER(9)**

Eu, supra identificado(a), declaro, para fins de isenção da taxa de inscrição no referido Exame do IBA, ser membro de família de baixa renda nos termos da alínea b) do parágrafo 2º do artigo 3° do Regulamento de Isenção (**renda familiar de até três salários mínimos**) e que, também em função da minha condição financeira dentro dos limites de renda previstos na alínea a) do parágrafo 2º do artigo 3º (**renda individual de até meio salário mínimo**) não posso arcar com o pagamento da taxa de inscrição.

Declaro estar ciente de que a Comissão de Graduação e a Diretoria do IBA verificarão as informações prestadas e, em decisão terminativa, irão deliberar sobre a concessão, ou não, da isenção, reservando-se o direito de exigir, posteriormente, documentos que atestem a condição, nesta data, que motiva a solicitação da isenção, sujeitando-se também ao Código de Ética Profissional do Atuário, quando for o caso.

Declaro, por fim, estar ciente das penalidades vigentes para o ato de se prestar declaração falsa, pelo artigo 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica). Por ser verdade, firmo o presente para que surtam seus efeitos legais.

**Rio de Janeiro, 1º de junho de 2023.**

**ASSINATURA DO DECLARANTE/CANDIDATO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**