**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DO AUXÍLIO SAÚDE MENSTRUAL**

Eu: RG: CPF:

( ) Mulher Cisgênero ( ) Homem Transgênero

Solicito inscrição no processo seletivo do **Auxílio Saúde Menstrual**. Se selecionada/o comprometo-me a utilizar o subsídio recebido exclusivamente para a aquisição de insumos de higiene menstrual (absorventes descartáveis, coletores menstruais, calcinhas absorventes, etc) conforme previsto no Edital Proaf 09/2022.

, / / 2022.

(Local e data)