



ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

À Alternative Concursos

DADOS DO CANDIDATO

Nome: _____

Cargo/função pretendido: _____

N.º da Identidade: _____

De acordo com o Item 5.1 do Edital de **Processo Seletivo 001/2021 do Município de São Miguel da Boa Vista (SC)**, embasado na Lei Estadual n.º 10.567, de 07 de novembro de 1997, alterada pela Lei n.º 17.457/18, venho requerer a isenção da taxa de inscrição por enquadrar-me na condição de doador de sangue/medula.

Comprovo ter realizado 03 doações de sangue/medula nos últimos 12 meses que antecederam a abertura do presente Edital, conforme documento anexo.

Descrição das doações:

Data da doação:	Entidade:	Para uso da Banca Examinadora:
1º ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> 1 - Deferido 2 - Indeferido
2º ____/____/____	_____	
3º ____/____/____	_____	

Pede Deferimento.

São Miguel da Boa Vista (SC), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente