



**Câmara Municipal de Vereadores**  
São Miguel da Boa Vista - Estado de Santa Catarina

**ANEXO III**

**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 **Concurso Público 001/2020 da Câmara Municipal de Vereadores 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:**

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

Pede Deferimento.

**São Miguel da Boa Vista (SC)**, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**