



Estado de Santa Catarina  
Município de São Miguel da Boa Vista



### ANEXO III

## FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

### DADOS DO CANDIDATO

Nome:

Cargo/função pretendido:

N.º da Identidade:

De acordo com o Item 5.1 do Edital de Processo Seletivo 002/2017 do Município de São Miguel da Boa Vista (SC), embasado na Lei Estadual n.º 10.567, de 07 de novembro de 1997, venho requerer a isenção da taxa de inscrição por enquadrar-me na condição de doador de sangue.

Comprovo ter realizado 03 doações de sangue 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"/><br>1 - Deferido<br>2 - Indeferido |
| 2º ____/____/____ | _____     |  |
| 3º ____/____/____ | _____     |  |

Pede Deferimento.

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

Assinatura do Requerente