



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"/>  1 - Deferido 2 - Indeferido
2º ____ / ____ / ____	_____	
3º ____ / ____ / ____	_____	

Pede Deferimento.

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

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