ANEXO III

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

À Alternative Concursos Ltda

DADOS DO CANDIDATO	
Nome:	
RG:	**CPF:**
Cargo/função pretendido:	
N.º da Inscrição:	

De acordo com o Item 5.1 do Edital de Concurso Público 001/2014 da Câmara Municipal de Vereadores de São Miguel da Boa Vista (SC), embasado na Lei Estadual n.° 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:**
1° _____/_____/_____	_____	
2° _____/_____/_____	_____	
3° _____/_____/_____	_____	1 - Deferido 2 - Indeferido

Pede Deferimento.
São Miguel da Boa Vista (SC), _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Requerente

Av. São Miguel, 568 - CEP: 89879-000 - Fone/Fax: (49) 3667 0081
E-mail: poderlegislativo@mhnet.com.br