



ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE  
ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

DADOS DO CANDIDATO

Nome:

Cargo/função pretendido:

N.º da Inscrição:

De acordo com o Item 5.1 do **Edital de Processo Seletivo 001/2017 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