



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 120 CEP 89.873-000
Fone/Fax: (0 **49) 3363 0200 / 3363 0201 / 3363 0041
CNPJ 01.594.009/0001-30

ANEXO IV

**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 **Processo Seletivo 001/2018 do Município de Bom Jesus do Oeste (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:

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

Pede Deferimento.

Bom Jesus do Oeste (SC), ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente