

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE FOZ DO IGUAÇU-PR

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

(Artigos 25 a 29 do Edital 005/2014, de 29/10/2014).

Nome do candidato:		
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:
E-mail:		Telefone: ()
Cargo Pretendido:		Nº de Inscrição no Concurso:
Em anexo estão as declarações ou documento equivalente de doação de sangue promovida por órgão oficial ou entidade credenciada pela União, Estado ou Município.		

Solicito isenção da taxa de inscrição no Processo Seletivo aberto pelo Edital nº 005/2014.

- a) Fui doador de sangue duas vezes ao ano, durante o período de dois (02) anos imediatamente anteriores à data de publicação do Edital de inscrições, conforme determina o Parágrafo único da Lei Municipal nº 3.580/2009.

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas. Estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondem à verdade.

_____, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do candidato: _____

Para uso exclusivo da Comissão de Concurso.

() deferido () indeferido.

Assinatura do Presidente da Comissão: