



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SUL BRASIL**

CNPJ: 95 990 107/0001-30

ANEXO III

**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 Concurso Público 001/2015 do Município de Sul Brasil (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.

Sul Brasil (SC), ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Requerente