



**ANEXO IV - FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO**

DADOS DO REQUERENTE:	
Nome Completo:	
Nº Inscrição:	
Código e Cargo Pretendido:	
CPF:	RG:
Data de Nascimento: ____/____/____	Celular: (    )

CONDIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO:	
<input type="checkbox"/>	SER DOADOR DE SANGUE E COMPROVAR TER DOADO PELO MENOS 3 (TRÊS) VEZES EM UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES ANTES DA DATA FINAL DAS INSCRIÇÕES.

Eu, \_\_\_\_\_,  
devidamente inscrito no referido certame conforme informações prestadas neste formulário, venho por meio desta, requerer a isenção da taxa de inscrição amparado(a) pela **LEI MUNICIPAL Nº 1226 DE 06 DE OUTUBRO DE 2023**.

Declaro, sob as penas da Lei, e, para os devidos fins, que me enquadro nas **NORMAS PARA OBTENÇÃO DA ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO** pela legislação municipal e que as informações apresentadas por mim são verdadeiras. Estou ciente de que se for constatado omissão de informações e/ou apresentação de informações inverídicas e/ou falsificação e/ou fraude da documentação por mim apresentada, será considerada nula a isenção do pagamento da taxa de inscrição, bem como estarei sujeito às penalidades cíveis e criminais da Lei.

Declaro, ainda que, se deferida a minha solicitação de isenção do pagamento de inscrição no Concurso Público para a opção indicada acima, estou ciente de que a mesma representa a formalização da minha inscrição.

Firmo, através da presente, minha aceitação e tácita ciência das normas e condições estabelecidas no Edital, sobre as quais não poderei alegar desconhecimento.

Nova Campina, SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do candidato requerente)

Este formulário e a respectiva documentação comprobatória deverão ser encaminhados de acordo com o ITEM 4.2.2 do edital.