



**ANEXO III - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Prefeitura Municipal de Nazaré Paulista  
Processo Seletivo de Provas - Edital Nº 01/2025

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

CONDIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> <b>SER DOADOR REGULAR DE SANGUE E COMPROVAR TER DOADO PELO MENOS 3 (TRÊS) VEZES, NO CASO DE HOMENS E DE 2 (DUAS) VEZES NO CASO DE MULHERES, NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES ANTERIORES À DATA DO INÍCIO DAS INSCRIÇÕES.</b>

Eu, \_\_\_\_\_,  
**devidamente inscrito no referido certame conforme informações prestadas neste formulário**, venho por meio deste, requerer a isenção da taxa de inscrição amparado (a) pela **LEI MUNICIPAL Nº 1637/2021**.

**Declaro**, sob as penas da Lei, e, para os devidos fins, que me enquadro nas **NORMAS PARA OBTENÇÃO DA ISENÇÃO DA TAXA 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 certame para a opção indicada acima, estou ciente de que a mesma representa a formalização da minha inscrição. Firmo, através do presente, minha aceitação e tácita ciência das normas e condições estabelecidas no Edital, sobre as quais não poderei alegar desconhecimento.

Nazaré Paulista, SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

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