

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA – PARAÍBA

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - DOADOR DE SANGUE E MEDULA ÓSSEA

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS – EDITAL 001/2023	
INFORMAÇÕES PESSOAIS DO CANDIDATO	
NOME	ESTADO CIVIL:
PAI:	
MÃE:	
RG:	CPF:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	
ESTADO:	CEP:
CIDADE	
CARGO:	TELEFONE:

O(A) candidato(a) **DECLARA**, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, prontificando-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pela Comissão do Concurso Público.

DECLARO(A), ainda, sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas no **Edital nº 01/2023**

Documentos obrigatórios para Requerimento de Isenção da Taxa de Inscrição para Doador de Sangue e Medula Óssea

- () Comprovante de inscrição no CadÚnico e NÚMERO DO NIS EM NOME DO CANDIDATO;
- () RG do requerente;
- () CPF do requerente;
- () Comprovante de Residência;
- () **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CARGO QUE PRETENDE CONCORRER;**
- () **REQUERIMENTO DE ISENÇÃO PREENCHIDO E ASSINADO PELO CANDIDATO(a);**
- () **CERTIDÃO e/ou DECLARAÇÃO** expedida pelo Centro de Hematologia e/ou Hemoterapia onde foi feita a doação, constando datas das doações (sangue ou medula óssea).

Imaculada - PB, em _____ de _____ de 2023

Assinatura do Candidato(a)