

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**DOADOR DE SANGUE**

INFORMAÇÕES PESSOAS DO CANDIDATO	
NOME	ESTADO CIVIL:
RG:	CPF:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	CIDADE
ESTADO:	CEP:
CARGO:	TELEFONE:
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO DO CANDIDATO:	

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 neste Edital.

**5.3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CANDIDATO DOADOR DE SANGUE:**

- ( ) COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CARGO QUE REQUER ISENÇÃO;
- ( ) REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, SEM EMENDAS OU RASURAS;
- ( ) DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG) DO REQUERENTE;
- ( ) CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF) DO REQUERENTE;
- ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- ( ) CERTIDÃO E/OU DECLARAÇÃO EXPEDIDA PELO SETOR COMPETENTE ONDE FOI FEITA A DOAÇÃO, CONSTANDO DATAS DE NO MÍNIMO, 03 (TRÊS) DOAÇÕES NOS 12 (DOZE) MESES ANTERIORES À PUBLICAÇÃO DESTE EDITAL.
- ( ) CARTEIRA DE DOADOR DE SANGUE EXPEDIDA POR ÓRGÃO COMPETENTE.

Pombal - PB, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

*Assinatura do Candidato(a)*