



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA ALTA**

www.serraalta.sc.gov.br

E-mail: administracao@serraalta.sc.gov.br

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE  
ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**À Alternative Concursos**

**DADOS DO CANDIDATO**

Nome:

Cargo/função pretendido:

N.º da Identidade:

De acordo com o Item 5.1 do Edital de **Processo Seletivo 002/2018 do Município de Serra Alta (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:**

<b>Data da doação:</b>	<b>Entidade:</b>	<b>Para uso da Banca Examinadora:</b>
1º ____/____/____	_____	<input type="checkbox"/> 1 - Deferido 2 - Indeferido
2º ____/____/____	_____	
3º ____/____/____	_____	

Pede Deferimento.

**Serra Alta (SC)**, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**