



## 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 **Concurso Público 001/2020 do Município de São Carlos (SC)**, embasado na Lei Estadual n.º 10.567, de 07 de novembro de 1997, alterada pela Lei n.º 17.457/18, venho requerer a isenção da taxa de inscrição por enquadrar-me na condição de doador de sangue/medula.

Comprovo ter realizado 03 doações de sangue/medula 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"/>  <b>1 - Deferido</b> <b>2 - Indeferido</b>
2º ____/____/____	_____	
3º ____/____/____	_____	

Pede Deferimento.

São Carlos (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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