



Estado de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

## 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:

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

Pede Deferimento.

São Carlos (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.  
  
\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**