

**Processo Seletivo Secretaria de Saúde de Itajaí – Edital 001/2015/ESF**  
**Anexo 4 - Pedido de Isenção**

<b>Nome do Candidato:</b>	<b>Nº de Inscrição:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Documento de Identidade:</b>	<b>Fone para Contato:</b>

**Assinale a justificativa na qual se enquadra e anexe os documentos comprobatórios.**

( ) O candidato acima especificado vem por meio deste, requerer à Comissão Organizadora do processo acima indicado a isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, pelo fato de ser **doador de sangue**, nos termos da Lei Municipal 3.440/99.

<b>Data das Últimas Doações</b>	<b>Entidade Coletora/Município da Doação</b>

(Anexar os documentos comprobatórios das últimas doações em vias originais ou cópias autenticadas em cartório, e protocolar este pedido conforme as instruções do Edital.)

( ) O candidato acima especificado vem por meio deste, requerer à Comissão Organizadora do processo acima indicado a isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição, pelo fato de ser **carente** ou **desempregado** e não ter condições de pagar a taxa prevista para o concurso, nos termos da Lei Municipal 5.044/2008.

(Anexar os documentos comprobatórios: Cópia da Carteira de Identidade, Inscrição no CadÚnico e cópia da Carteira de Trabalho (folha de identificação pessoal, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.)

**Declaro que as informações acima são verdadeiras e que a mesma está sendo firmada sob as penas da lei.**

Nestes termos. Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Parecer da Comissão Organizadora:

( ) Deferido

( ) Indeferido

\_\_\_\_\_  
Data e Assinatura