

ANEXO VI- SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - DOADOR

Nos termos do Edital do Processo Seletivo Público nº 001/2019 da Fundação Municipal Irene Siqueira Alves – Vovó Mocinha Maternidade Gota de Leite de Araraquara/SP, requiro a isenção do pagamento da taxa de inscrição, na condição de doador de sangue na forma da Lei Municipal nº 7.203/2010.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____

Cargo: _____

Nº Inscrição:

CPF Nº: -

Telefone: () -

DECLARAÇÃO

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição do Processo Seletivo Público Edital nº 001/2019 da Fundação Municipal Irene Siqueira Alves – Vovó Mocinha Maternidade Gota de Leite de Araraquara/SP, que atendo integralmente os requisitos exigidos no item 6 do Edital e nos termos da Lei Municipal nº 7.203/2010.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão de Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da minha inscrição e automaticamente a eliminação do certame, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Em ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato