**ANEXO VIII - REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ISENCÃO DA TAXA DE INSCRICÃO**

À  
Comissão do Processo Seletivo de Campo Belo do Sul – Secretaria de Saúde – Edital Nº 001/2015.

O candidato abaixo assinado vem requerer sua isenção no pagamento da Taxa de inscrição para o Processo Seletivo - Edital N° **001/2015.**

Declaro, outrossim, que sou doador(a) de sangue e estou de pleno acordo com as disposições contidas no edital que rege este Processo Seletivo, em especial, com as clausulas que regulam a taxa de inscrição.

Termos em que, pede deferimento.

Campo Belo do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

Nº do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O REQUERIMENTO:**

1. Cópia do comprovante de inscrição
2. Documento expedido pela entidade coletora, que discrimine o numero e a data em que foram realizadas as doações, não podendo ser inferior a 03 (três) vezes no período de um ano contado retroativamente da data de publicação do presente edital, de 06/07/2014 a 06/07/2015.