

EDITAL Nº 002/2017 - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nº Inscrição: _____

Nº de Identificação Social (NIS) – Cad. Único: _____

Eu,

_____, identidade nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado(a) na

_____, requeiro isenção do pagamento da taxa de inscrição do Processo Seletivo Simplificado nº 002/2017 para provimento do Cargo de _____ da Secretaria de Estado da Saúde – SES.

Peço deferimento.

Assinatura do Candidato

_____, _____ de _____ de 2017.

* Importante:

Somente deverão preencher, assinar e encaminhar este formulário os candidatos que atenderem ao previsto nos subitens 7.1.1 e 7.1.2 do Edital. Além deste Formulário, deverá ser preenchida, assinada e entregues na Escola de Governo Henrique Santillo a Declaração de Baixa Renda.