REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

Nome Completo:		
Data de Nascimento _____/_____/_____	Sexo: F( ) M( )	CPF
RG	Órgão Emissor	Data de Emissão _____/_____/_____
NIS*:	Nome da Mãe:	
End.:		Bairro:
Cidade:	CEP:	UF:
Telefone: ( )	E-mail:	

Solicito a redução do valor da inscrição no Concurso Público da PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA, Edital nº 01/2017 Capítulo V, amparado pela Lei Municipal nº 2.729/2008. Declaro também, sob as penas da Lei, a veracidade das informações aqui prestadas e que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas no Edital, notadamente aquelas que versam acerca das condições de redução do valor da inscrição.

Obs: ANEXAR OS COMPROVANTES SOLICTADOS NO ITEM 5.1.3., INCISO I, ALÍNEAS "A" E "B" E INCISO II, ALÍNEAS "A" E "B", DO EDITAL DE ABERTURA.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do candidato