



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Holambra
Al. Mauricio de Nassau, 444 - Centro - CEP: 13.825-000 – Holambra/SP
C.N.P.J. 67.172.437/0001-83 - Telefone (19) 3802-8000 - www.holambra.sp.gov.br
Capital Nacional das Flores

CONCURSO PÚBLICO 02/2015
EDITAL COMPLETO DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES 01/2015
ANEXO VI - MODELOS SUGERIDOS DE DECLARAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE
ISENÇÃO DE PAGAMENTO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS
DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de concessão de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na Lei Municipal nº 677/2009 e no Edital de Abertura das Inscrições 01/2015 da **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA** para o cargo de _____, que doe, em vida, órgãos e tecidos.

_____, ____ de _____ de 2015.

assinatura do(a) candidato(a)

DESEMPREGADO
DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de concessão de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na Lei Municipal nº 673/2009 e no Edital de Abertura das Inscrições 01/2015 da **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA** para o cargo de _____, que me encontro na condição de desempregado.

_____, ____ de _____ de 2015.

assinatura do(a) candidato(a)

DEFICIENTE
DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, para fins de concessão de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na Lei Municipal nº 673/2009 e no Edital de Abertura das Inscrições 01/2015 da **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE HOLAMBRA** para o cargo de _____, que sou portador de deficiência.

_____, ____ de _____ de 2015.

assinatura do(a) candidato(a)