



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA

Estado de São Paulo

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 05/2025

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____,

(Nome Civil do(a) interessado(a))

portador de **Cédula de Identidade** n.º _____, e **CPF** n.º _____,

inscrito no **Concurso Público – Edital nº 05/2025**, da **PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA/SP**, para o **Cargo** de _____,

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, para fins de concessão de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na **Lei Federal nº 13.656, de 30 de abril de 2018**, que me encontro na condição de isento, preenchendo os requisitos elencados na referida Lei, por ser

doador de medula óssea, devidamente cadastrado no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), conforme **Capítulo III-B**.

Além disso, **ENCAMINHO** os documentos relacionados no **Capítulo IV – comprovante de cadastrado no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME)**.

_____, ____ de _____ de 202_.
Cidade Dia Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)

*(ATENÇÃO: O candidato que desejar solicitar **Isenção da Taxa de Inscrição**, deverá encaminhar a sua solicitação conforme estabelecido nos **Capítulos IV**, deste Edital).*