

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO
(subitem 5.1 do Edital Normativo)

Eu _____, CPF Nº _____, venho requerer a **ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO** Concurso Público para Provimento de Vagas e Formação de Cadastro Reserva para Analista e Técnico de Atividade do Hemocentro da Carreira Atividades do Hemocentro para o cargo de _____, código _____, de acordo com o subitem 5.1, do Edital Normativo conforme abaixo:

Estará isento do pagamento da Taxa de inscrição o candidato que:

- a) para doadores de sangue a instituições públicas de saúde: certificado, outorgado pela Fundação Hemocentro ou outra instituição pública de saúde, que o qualifica como doador de sangue e que comprova no mínimo 3 (três) doações de sangue realizadas nos últimos 12 (doze) meses antes do período de inscrições;
- b) para beneficiário de programa social de complementação ou suplementação de renda instituído pelo Governo do Distrito Federal: comprovante oficial de inscrição em plena validade em programa social de complementação ou suplementação de renda instituído pelo Governo do Distrito Federal.

Nº.NIS:				CPF:			
DATA DE NASC.:			DATA EXP.:			RG:	UF.:
NOME DA MÃE:							
DOAÇÕES DATAS:	1ª DOAÇÃO: ____/____/____	2ª DOAÇÃO: ____/____/____	3ª DOAÇÃO: ____/____/____				

Documentos apresentados:

- () Comprovante de que é beneficiário de programa social de complementação ou suplementação de renda instituído pelo GDF;
- () Declaração/comprovante **devidamente assinada** constando que esta inscrito no CadÚncio, conforme do Decreto Nº 6.135, de 26 de junho de 2007;
- () **Cópia legível** de documento de identidade válido.
- () Comprovante de doações especificadas acima.

"A documentação entregue não será conferida no ato da entrega pela equipe de atendimento do IADES.

É de responsabilidade exclusiva do candidato o correto preenchimento dos formulários e a entrega da documentação em conformidade com o Edital Normativo."
Todos os documentos entregues serão analisados posteriormente pela banca examinadora do IADES, que emitirá relatório com situação preliminar do candidato.

Brasília/DF, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do (a) requerente

Para uso exclusivo do IADES

Homologado

() Sim () Não - **Motivo:** _____

Assinatura do responsável

-----RECORTAR AQUI-----

**PROTOCOLO DE
PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA**

Nome:	CARIMBO IADES
Cargo:	
Isenção por: () Doador () Programa do Governo	