



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CALÇADO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



ANEXO V  
REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO  
DE TAXA DE INSCRIÇÃO

**DADOS PESSOAIS**

NOME COMPLETO

RUA

N.º APT.º COMPLEMENTO BAIRRO

CIDADE UF CEP

DDD TELEFONE TIPO\* E-mail

(\*1-residencial/ 2-serviço/ 3-recado)

**DADOS DA INSCRIÇÃO EFETUADA (paga)**

CARGO INSCRITO VALOR NOSSO NÚMERO/CÓDIGO DOCUMENTO  
\_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

Declaro sob as penas da Lei, ESTOU CIENTE e de PLENO ACORDO, com a minha exclusão da relação de candidatos inscritos para o cargo supra mencionado, observado os termos os termos do Edital nº 001/2011 da Prefeitura Municipal de São José do Calçado - ES.

São José do Calçado – ES., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

**USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA**

DEFERIDO INDEFERIDO Motivo do Indeferimento: \_\_\_\_\_

CARGO RESTITUIDO VALOR CHEQUE RECIBO CANDIDATO  
\_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

São José do Calçado – ES., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Público Responsável