



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPIRITO 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\$

DADOS PESSOAIS PARA RECEBIMENTO

BANCO AGÊNCIA Nº DA CONTA

NOME DO TITULAR DA CONTA:

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 Santa Leopoldina -ES.

Santa Leopoldina – ES., ____ de _____ de 2011

Assinatura do Candidato

USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA

DEFERIDO INDEFERIDO Motivo do Indeferimento: _____

CARGO RESTITUIDO VALOR CHEQUE RECIBO CANDIDATO

R\$

Santa Leopoldina – ES., ____ de _____ de 2011

Assinatura do Servidor Público Responsável