



**Prefeitura de
Porto Alegre**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
EQUIPE DE SELEÇÃO - CSI/DGPES/SMPG**

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DOS CARGOS DE AGENTE DE COMBATE ÀS
ENDEMIAS E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
PROCESSO SEI 20.0.000038449-7
EDITAL 50/2020
ANEXO II**

REQUERIMENTO DEVOUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO

1) Dados pessoais

Nome do Requerente: _____

Inscrição: _____ CPF: _____

Telefone (Obrigatório): _____ E-mail (Obrigatório): _____

2) Dados Bancários

Banco: _____

Agência: _____

Conta (incluir operação quando for o caso): _____

3) Requerimento e Assinatura:

VEM REQUERER A V. Exa.

Tendo em vista o Cancelamento do Edital de Abertura 36/2020 do Processo Seletivo Público _____ - cargo _____, solicito a devolução da taxa de inscrição, conforme instruções divulgadas no Edital 50/2020.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2020.

(Assinatura do candidato requerente)