**Requerimento devolução de taxa de inscrição**

**à comissão ESPECIAL de Concurso público do município de centenário do sul:**

**eU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CANDIDATO INSCRITO PARA O CARGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 001/2020, VENHO REQUERER A DEVOLUÇÃO DE r$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RELATIVO AO VALOR PAGO PELA MINHA INSCRIÇÃO, POIS ESTAVA cumprindo indicação de ISOLAMENTO SOCIAL E NÃO PUDE COMPARECER À PROVA OBJETIVA no dia 20/12/2020.**

**SEGUEM MEUS DADOS BANCÁRIOS PARA DEVOLUÇÃO:**

**NOME DO TITULAR DA CONTA:**

**CPF DO TITULAR DA CONTA:**

**BANCO:**

**AGÊNCIA:**

**nº DA CONTA:**

**TIPO DE CONTA:**

**Centenário do Sul, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datar).**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nome e assinatura do candidato**

**orientação: Enviar este requerimento juntamente com o atestado de comprovação de isolamento para o e-** **mail** **secretariadegabinete1@gmail.com** **até o dia 04/01/2021.**