



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CEDRO

**COMUNICADO AOS CANDIDATOS DOADORES DE SANGUE  
PARTICIPANTES DO PROCESSO SELETIVO Nº 001/2014  
DE SÃO JOSÉ DO CEDRO, SC**

**O Prefeito Municipal de São José Do Cedro, Estado de Santa Catarina, Sr. ANTONIO PLINIO DE CASTRO SILVA**, no uso de suas atribuições, com base Lei Orgânica do Município em conformidade com a Lei Complementar nº 027/2011, Lei Complementar nº 001/2009, Lei nº 1490/89 e Lei nº 3265/2006, e suas atualizações, torna público aos interessados, o abaixo comunicado.

Tendo em vista o disposto na Lei Municipal nº 3.749/2010 os candidatos que se inscreveram para cargos do Processo Seletivo nº 001/2014 do Município de São José do Cedro, SC e que comprovarem a doação de sangue, ao menos uma vez nos 12 (doze) meses anteriores à sua inscrição, terão direito a restituição do valor dispensado a título de inscrição.

Para a restituição da taxa de inscrição, os candidatos doadores de sangue deverão apresentar requerimento nesse sentido, em duas vias (modelo anexo) no período compreendido de 10 até 30 de novembro do corrente ano, junto à Prefeitura Municipal de São José do Cedro, SC, anexando ao requerimento os seguintes documentos:

- cópia do documento de identidade e CPF;
- cópia do comprovante de inscrição para o Processo Seletivo nº 001/2014 de São José do Cedro, SC;
- cópia do comprovante do pagamento da taxa de inscrição do processo Seletivo nº 001/2014 de São José do Cedro, SC;
- comprovante expedido por entidade coletora, credenciado pela União, Estado ou pelo Município, de que o candidato é doador de sangue, sendo que deverá ter doado sangue pelo menos 01 (um) vez, nos 12 (doze) meses anteriores à sua inscrição.

Após análise e, em sendo deferido o pedido, o valor correspondente à taxa de inscrição será ressarcido ao candidato doador de sangue através de depósito em conta bancária, de sua titularidade, em até 15 (quinze) dias úteis de seu protocolo.

São Jose do Cedro (SC), 07 de novembro de 2014.

**ANTONIO PLINIO DE CASTRO SILVA,**  
Prefeito Municipal.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CEDRO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR  
**ANTONIO PLÍNIO DE CASTRO SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CEDRO, SC.

**REQUERIMENTO**

Eu.....,brasileiro,(estado civil).....profissão,).....,portador da Carteira de Identidade nº .....inscrito no CPF sob o nº....., candidato participante do Processo Seletivo nº 001/2014 do município de São José do Cedro, SC, para o cargo de....., inscrição nº.....,residente e domiciliado na Rua .....nº.....,Bairro.....Município de....., SC vem perante Vossa Senhoria, com o devido respeito e nos termos da Lei Municipal nº 3.749/2010 de São José do Cedro, SC, na condição de Doador de Sangue, **REQUERER** a restituição do valor pertinente a taxa de inscrição do aludido certame, mediante depósito em minha conta bancária, conforme dados abaixo:

Banco .....

Agência.....

Conta ( ) corrente ( ) poupança nº .....

É o que se requer.

São José do Cedro...../...../2014

.....

Nome e assinatura