

REQUERIMENTO

ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO PESSOA COM DEFICIÊNCIA HIPOSSUFICIENTE (LEI Nº 17.480/2018)

_____, portador do documento de
identidade nº _____ e CPF _____, residente e domiciliado a Rua
_____, nº _____ Bairro:
_____, Cidade _____,
Estado _____, CEP: _____, telefone _____,
e-mail _____, requer a Vossa Senhoria isenção da taxa do

Concurso Público para Provimento de Vagas no Cargo de Nível Médio do Quadro de Pessoal da
UDESC, conforme Lei nº 17.480 de 15/01/2018.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Florianópolis, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Requerente