



Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos

Praça Quintino Bocaiuva, 31 Fone/ Fax: (14) 3346-8000 Cx Postal 51

CEP 18960-000 Bernardino de Campos Estado de São Paulo

Site: www.bernardinodecampos.sp.gov.br email: gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br

CNPJ: 44.563.591/0001-80

IE: Isento

ANEXO III

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO

À CONSCAM

Eu, _____, (nacionalidade),
(estado civil), (profissão), portador(a) do RG nº _____, e do CPF nº
_____, residente e domiciliado(a) na

_____,
_inscrito(a) no Concurso Público nº 001/2019 da Prefeitura de Bernardino de Campos, para o cargo de
_____, venho, através deste, solicitar, nos termos Leis Municipais nº 1.444/05,
isenção da taxa de inscrição como candidato desempregado.

A fim de comprovar que tenho direito ao benefício, segue comprovantes conforme
previsto no item 2.18 do edital de abertura de inscrição.

Por fim, informo que estou ciente que o deferimento ou indeferimento de isenção
da taxa de inscrição será divulgado conforme as datas previstas no item 2.18 a 2.24 do edital de abertura
das inscrições.

Bernardino de Campos, ____ de _____ de 2019.
