



Prefeitura de  
Porto Alegre

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

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 003 - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 004 - AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
PROCESSO SEI 20.0.000038449-7

EDITAL 75/2020

ANEXO IV

**Formulário de Solicitação para Devolução dos Valores Pagos com Taxa de Inscrição**

**I. Dados pessoais**

Nome do Requerente: \_\_\_\_\_

Inscrição: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone (Obrigatório): \_\_\_\_\_

E-mail (Obrigatório): \_\_\_\_\_

**II. Dados Bancários**

Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_

Conta (incluir operação quando for o caso): \_\_\_\_\_

**III. Requerimento e Assinatura**

VEM REQUERER A V. Exa.

Tendo em vista o disposto nos itens 3 e 4 do Edital 75/2020 do Processo Seletivo Público \_\_\_\_\_ - no qual tive minha inscrição homologada para o cargo \_\_\_\_\_, solicito devolução dos valores pago como taxa de inscrição que tenho direito, conforme instruções divulgadas no item 5 do Edital 75/2020.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do candidato requerente)