



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento
Praça Belo Horizonte, 22 - Telefax (35) 3524-0900
Centro - CEP: 37.920.000 - São João Batista do Glória/MG

À Exma. Sra.

APARECIDA NILVA DOS SANTOS

Prefeita Municipal

NESTA

Eu, _____, residente e domiciliado (a)

na _____, Bairro _____,

Cidade _____, CEP _____,

Portador do CI RG _____, e CPF n° _____,
venho por meio deste, requerer a devolução da taxa de inscrição do concurso público para
provimento de cargos efetivos do Poder Legislativo deste Município (Edital 01/2016), obedecendo
às exigências da LEI N° 1.534 DE 19 DE MARÇO DE 2019. .

Dados Bancários para Transferência em caso do Deferimento:

Nome da Instituição Bancária: _____.

Numero da Instituição Bancária _____.

Numero da Agencia Bancária (com digito): _____

Numero da Conta (Identificar se Corrente ou Poupança): _____.

Cargo para o qual se Inscreveu: _____.

*Conforme parágrafo III do artigo 2º da referida LEI - os candidatos deverão
apresentar o comprovante de pagamento da inscrição.*

*Conforme § 1º do Artigo 2º da referida LEI - a ausência de apresentação do
comprovante de pagamento da inscrição implicará no indeferimento do pedido.*

*Conforme Art 3º - O candidato terá o prazo de 90 (noventa) dias a partir da
publicação da lei para protocolar o pedido de devolução.*

Prazo Final para protocolo do pedido: 20/06/2019

Nestes Termos peço e espero o deferimento

São João Batista do Glória, MG, ____ / ____ / ____.

Telefones para Contato:

Celular ou Fixo: _____ - _____

Ass. Requerente