**FORMULÁRIO PARA RECURSO CONTRA RESULTADO PRELIMINAR DAS ISENÇÕES DE TAXA**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo(s) Pleiteado(s)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código do Cargo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

À Comissão Organizadora da Câmara Municipal de Pastos Bons -MA para fins de **RECURSO CONTRA RESULTADO PRELIMINAR DAS ISENÇÕES DE TAXA:**

O único e-mail que será considerado para fins do pedido de recurso contra indeferimento de isenção de taxa será **“**[**ima.concursocamarapb@outlook.com**](mailto:ima.concursopastosbons@outlook.com)”, sendo desconsiderado qualquer outra solicitação não enviada por este.

( ) Hipótese 01 – Doadores de Sangue e/ou Medula Óssea .

( ) Hipótese 02 – Pessoas de baixa renda comprovada.

( ) Hipótese 03 - Eleitores convocados e nomeados , voluntariamente ou não, para prestar serviços no período eleitoral pela justiça eleitoral no Município de Pastos Bons – MA.

( ) Correção de Cargo Deferido e Dado Cadastral;

**RECURSO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato (a).