



# 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 Executivo deste Município (Edital 01/2019), obedecendo os *Itens 4.13, 4.13.1 e 4.13.2* do referido edital, pelo seguinte motivo:

\_\_\_\_\_.

*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:** \_\_\_\_\_.

**Válido até 15 de janeiro de 2020.**

Nestes Termos peço e espero o deferimento

São João Batista do Glória, MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Telefones para Contato:

Fixo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cel: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Requerente