

REQUERIMENTO

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na Rua/Avenida _____, nº _____, bairro: _____, na cidade de _____, Estado de _____, venho através deste requerer a devolução de taxa de inscrição referente ao concurso público _____, cargo pleiteado: _____, no valor de R\$ _____ (_____), em virtude do cancelamento do certame.

São João de Iracema, _____ de _____ de 2017.

Assinatura: _____

RECIBO

Eu, _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, declaro para todos os fins que recebi do município de São João de Iracema a quantia de R\$ _____ (_____), referente a restituição da taxa de inscrição em virtude do cancelamento do concurso público _____.

São João de Iracema, _____ de _____ de 2017.

Assinatura: _____