

ANEXO VII

MODELO DE REQUERIMENTO PARA RESTITUIÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DE GOIÁS- GO E
CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS DE GOIÁS- GO**

EDITAL N. 001/2024

Nome do Candidato:	Nº da Carteira de Identidade:
Nº do CPF:	Nº da Inscrição:
Nº do Banco: Agência: Conta:	Tipo da Conta (corrente, poupança, outros):
Valor R\$:	Data de recolhimento:
Motivo da Restituição:	() Pagamento extemporâneo. () Pagamento em duplicidade. () Cancelamento, anulação, revogação ou suspensão do concurso.
Contato telefônico:	E-mail:

_____, ____/____/____.
Local e Data

Assinatura do Candidato

AVALIAÇÃO DA COMISSÃO

<input type="checkbox"/> Deferido	<input type="checkbox"/> Indeferido
-----------------------------------	-------------------------------------

Obs:

ASSINATURAS DA COMISSÃO

**OBS: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ANEXADO AO EMAIL EM FORMATO PDF
(CONFORME ORIENTAÇÕES DO EDITAL N° 001/2024)**