



**MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO DA PIEDADE**  
ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCESSO SELETIVO  
EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2020

**ANEXO X**

**MODELO DE FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

**NOME:**

**CPF:**

**INSCRIÇÃO:**

**CARGO:**

**VALOR:**

Eu, supra identificado(a), inscrito no PROCESSO SELETIVO do município de São Geraldo da Piedade, Edital nº 001/2020, venho solicitar a devolução da Taxa de Inscrição do referido Processo Seletivo.

**Motivo:**

- ( ) Adiamento ou cancelamento ou suspensão do Processo Seletivo;
- ( ) Pagamento da taxa de inscrição em duplicidade;
- ( ) Alteração da data de realização das provas;
- ( ) Exclusão de algum cargo oferecido;
- ( ) Outras situações inesperadas, independente de culpa ou dolo dos Organizadores.

Nome do Correntista:

Banco:

Agência nº:

Conta Corrente nº:

Local e data.

Nome/assinatura do(a) Candidato(a)