**ANEXO I - REQUERIMENTO DEVOLUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO À COMISSÃO ESPECIAL DE CONCURSO PÚBLICO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE APUCARANA:**

**EU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CANDIDATO INSCRITO PARA O(S) CARGO(S) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO CONCURSO PÚBLICO ABERTO PELO EDITAL Nº 001/2020, VENHO REQUERER A DEVOLUÇÃO DE R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RELATIVO AO VALOR PAGO PELA MINHA INSCRIÇÃO, POIS ESTAVA CUMPRINDO DETERMINAÇÃO DE ISOLAMENTO SOCIAL E NÃO PUDE COMPARECER ÀS PROVAS NO DIA 25/07/2021.**

**SEGUEM MEUS DADOS BANCÁRIOS PARA DEVOLUÇÃO:**

**NOME DO TITULAR DA CONTA:**

**CPF DO TITULAR DA CONTA:**

**BANCO:**

**AGÊNCIA:**

**Nº DA CONTA:**

**TIPO DE CONTA:**

**TELEFONE E EMAIL PARA CONTATO:**

**Apucarana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datar).**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME E ASSINATURA DO CANDIDATO**

**ORIENTAÇÃO: Enviar este requerimento juntamente com o atestado médico de isolamento e o comprovante de pagamento da inscrição para o e- mail** [**autarquiaapucarana@fauel.org.br**](mailto:autarquiaapucarana@fauel.org.br) **no período de 22/07 até o dia 03/08/2021.**