



ANEXO I DO EDITAL 10 DE 25 DE MAIO DE 2010

**REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE TAXA DE CONCURSO**

Eu \_\_\_\_\_, portador do CPF: \_\_\_\_\_ e do RG: \_\_\_\_\_ fiz a prova do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Arraias - TO para o cargo de **Agente Comunitário de Saúde** no dia 07 de Fevereiro de 2010 na cidade de Arraias do Tocantins, tendo sido esta anulada conforme Decreto 023/2010 de 24 de maio de 2010, sendo marcada nova data para a realização de nova prova. Desta forma declaro, através deste requerimento, que não tenho interesse de realizar nova prova para o cargo supracitado, motivo pelo qual solicito devolução do valor pago anteriormente conforme item 2.3 do Edital 10 de 25 de maio de 2010.

Arraias – TO, 10 de Junho de 2010.

\_\_\_\_\_  
Candidato