ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE FAXINAL DO SOTURNO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO FINANCEIRA
CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2015

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS
EDITAL DE CONCURSO Nº 002/2016
REALIZAÇÃO: OBJETIVA CONCURSOS LTDA

VOLNEI COLVERO SAVEGNAGO, Prefeito Municipal de Faxinal do Soturno, no uso de suas atribuições legais, nos termos do art. 37 da Constituição Federal e Lei Orgânica Municipal, TORNA PÚBLICO o presente Edital para divulgar o que segue:

1. RATIFICA-SE o item 1.1.3 – Tabela de Cargos do Edital nº 001/2015, especificamente **quanto ao Valor de Inscrição para o cargo de TÉCNICO EM ENFERMAGEM,** o qual corresponde ao valor abaixo:

1.1.3 - Tabela de Cargos:

Cargos	*Vagas Legais*	*Escolaridade e/ou outros requisitos exigidos para o cargo na posse*	*Carga Horária Semanal*	*Vencimento Dez/15 R$*	*Valor de Inscrição R$*
Técnico em Enfermagem	*02*	*Ensino Médio completo, Curso Técnico em Enfermagem e Registro no Conselho Regional de Enfermagem.*	*40 horas*	*1.267,22*	*101,21*

2. Os candidatos inscritos para o cargo de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM e que já efetuaram o pagamento a maior** deverão preencher o formulário, Anexo I deste Edital, solicitando a devolução do valor pago a maior. Caso o candidato não se manifeste no período determinado, será considerada sua tácita aceitação à ratificação realizada por este edital.

2.1. Para a DEVOLUÇÃO DA DIFERENÇA DO VALOR PAGO A MAIOR, o candidato deverá preencher o requerimento, Anexo I deste Edital, informando o **Banco, Agência e Conta Corrente** e entregar o requerimento pessoalmente na **Prefeitura Municipal de Faxinal do Soturno,** situada na Rua Júlio de Castilhos, 609, Bairro Centro, no Município de Faxinal do Soturno, no horário das **8h00min às 12h00min e das 13h às 17h,** durante o período de **05/01/2016 a 08/01/2016**, **impreterivelmente**, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, munido de documento de identidade original e comprovante do pagamento da taxa de inscrição original (boleto bancário quitado).

2.2 Será aceito pedido de devolução do valor da taxa de inscrição por procuração, desde que entregue o instrumento de mandato outorgado através de instrumento público ou particular, contendo poder específico para tal finalidade, conforme Anexo II deste, com reconhecimento de firma em cartório pelo outorgante, acompanhado de documento de identidade do outorgado e do comprovante do pagamento da taxa de inscrição (boleto bancário quitado) original.

3. Os candidatos inscritos para o cargo de **TÉCNICO EM ENFERMAGEM** e que ainda não efetuaram o pagamento referente à taxa de inscrição deverão providenciar a impressão da 2ª via do Boleto Bancário através do *site* **www.objetivas.com.br**, na página do concurso e efetuar o pagamento nos termos do item 2.5.4 do Edital nº 001/2015, até o dia **11 de janeiro de 2016.** A OBJETIVA, em nenhuma hipótese, processará qualquer registro de pagamento posterior a essa data. **NÃO será aceito pagamento por meio de agendamento, banco postal, cheque, depósito ou transferência entre contas.**

4. Os demais itens do Edital nº 001/2015 permanecem inalterados.

Município de Faxinal do Soturno, 04 de janeiro de 2016.

VOLNEI COLVERO SAVEGNAGO,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se.

ANEXO I
DECLARAÇÃO/REQUERIMENTO
CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO E DEVOLUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____ portador do RG nº _____, CPF _____, inscrito no Concurso Público nº 001/2015 do Município de Faxinal do Soturno - Edital nº 001/2015, sob nº _____, para o cargo de Técnico em Enfermagem, venho **REQUERER A DEVOLUÇÃO** do valor de R$ 41,12 (quarenta e um reais e doze centavos), referente à diferença do pagamento a maior da taxa de inscrição no certame.

Para tanto informo o que segue:

Conta bancária para depósito:

Banco _____ Agência_____ Conta Corrente nº _____

Nome do Correntista:_____

CPF do Correntista: _____

Sr. Candidato:
Apresentar comprovante de inscrição devidamente quitado.

_____, _____ de _____ de 2016.

_____
Assinatura do Candidato

ANEXO II
MODELO DE PROCURAÇÃO

P R O C U R A Ç Ã O

Eu, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, residente e domiciliado na _____, nº _____, ap. _____, no Bairro _____, na cidade de _____, nomeio e constituo _____, Carteira de Identidade nº _____, como meu procurador, com poderes específicos para SOLICITAR A DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - Concurso Público nº 001/2015 do Município de Faxinal do Soturno - Edital nº 001/2015 - para o cargo de Técnico em Enfermagem , realizado pela OBJETIVA CONCURSOS LTDA.

FAXINAL DO SOTURNO, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato