



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE DONA FRANCISCA
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2020

EDITAL Nº 08/2020 – RETIFICAÇÃO DO EDITAL DE ABERTURA E INSCRIÇÕES

O **MUNICÍPIO DE DONA FRANCISCA**, Pessoa Jurídica de Direito Público, representado pelo Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, em razão do Concurso Público nº 01/2020, regido pelo Edital nº 01/2020, de 14 de abril de 2020, torna público o presente Edital para comunicar e divulgar o que segue:

1. RETIFICAÇÃO PARA EXCLUIR O CARGO DE ODONTÓLOGO

1.1. Exclui-se o cargo de **Odontólogo** do Concurso Público nº 01/2020, regido pelo Edital nº 01/2020, de 14 de abril de 2020, a fim de atender pedido de tutela de urgência no Processo Judicial nº 5006898-28.2020.4.04.7102/RS.

1.1.1. Os candidatos inscritos para o cargo de Odontólogo terão suas inscrições anuladas, e aqueles que realizaram o pagamento da taxa de inscrição poderão solicitar o ressarcimento de tal valor, através do preenchimento do Anexo Único deste Edital, o qual deverá ser assinado a próprio punho, digitalizado e enviado para o e-mail donaf Francisca@donaf Francisca.rs.gov.br, até às 23 horas e 59 minutos do dia 04 de dezembro de 2020.

1.1.2. O ressarcimento da taxa de inscrição para os candidatos que efetuarem corretamente o procedimento do item anterior será realizado no dia 10 de dezembro de 2020, conforme dados bancários informados no Requerimento encaminhado à Prefeitura Municipal.

Dona Francisca/RS, 17 de novembro de 2020.

Edaleo Dalla Nora,
Prefeito Municipal de Dona Francisca/RS.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE DONA FRANCISCA
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2020

ANEXO ÚNICO – REQUERIMENTO DE RESSARCIMENTO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE ODONTÓLOGO

IDENTIFICAÇÃO

Nome do candidato: _____

Nº da inscrição: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

DADOS BANCÁRIOS PARA RESSARCIMENTO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Banco: _____ Código do Banco: _____

Agência: _____ Município da Agência: _____

Conta: _____ Tipo de Conta: () Conta Poupança () Conta Corrente

Titular da conta informada acima: _____

CPF do titular: _____

Solicito, através deste Requerimento, o ressarcimento do valor da taxa de inscrição para o cargo de Odontólogo do Concurso Público nº 01/2020, da Prefeitura Municipal de Dona Francisca/RS, no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), devidamente corrigido, face a exclusão do referido cargo do certame.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato