



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 35.445.485/0001-01

1

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE
ESTADO DE PERNAMBUCO
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 003/2019 - RETIFICAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL.

O Prefeito Municipal de Santa Cruz da Baixa Verde, Estado de Pernambuco, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICA a RETIFICAÇÃO do EDITAL 001/2019, conforme a seguir:

- 1. Ficam excluídos** os Cargos: **14 – Odontólogo – PSF e 15 – Odontólogo - UMSSF**, deste Concurso, em virtude da necessidade de adequação da Lei Municipal a Lei Federal, conforme o caso.
- 2.** Os candidatos que efetuaram o pagamento da referida taxa de inscrição, deverão requerer a devolução desta taxa, no período compreendido entre 13 de agosto e 13 de setembro de 2019;
 - 2.1.** A solicitação de devolução da taxa de inscrição paga deverá ser feita através do preenchimento do formulário em anexo a este Edital, devidamente assinado, com todos os dados válidos e verídicos e enviado a PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE - TESOURARIA, através do e-mail: devolucaoconcursopmscbv2019@hotmail.com; ou ainda, enviado através dos CORREIOS, por carta registrada com A.R. para o endereço: Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Santa Cruz da Baixa Verde – PE . ou ainda presencialmente no mesmo endereço, no Protocolo Central da Prefeitura, no mesmo período contido no item 2 deste Edital. Para os requerimentos enviados via CORREIOS, o prazo máximo estabelecido para recebimento pela Tesouraria será o dia 18 de setembro de 2019. A Prefeitura Municipal Santa Cruz da Baixa Verde, não se responsabiliza por qualquer requerimento enviado através dos CORREIOS, e que por qualquer motivo não postado no prazo ou recebido após a data limite estabelecida neste subitem.
 - 2.2.** O valor da taxa de inscrição devidamente requerido em conformidade com este edital será depositado em Conta Corrente, Banco e Agencia informados pelo Candidato, no máximo até o dia 08 de outubro de 2019.
- 3.** Ficam mantidas as demais normas e regras contidas nos Editais 001 e 002/2019.

Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Cruz da Baixa Verde, 12 de agosto de 2019.

Tássio José Bezerra dos Santos
Prefeito Municipal



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PE
Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE
CNPJ 35.445.485/0001-01

2

ANEXO I – FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE – PE.
CONCURSO PÚBLICO 2019.

REQUISIÇÃO

A TESOUREARIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE - PE,

Eu, _____, Carteira de identidade nº.
_____, CPF nº. _____, Candidato ao Cargo de:
_____, em consonância com os subitens contidos no Edital: 003/2019.

Venho através deste Instrumento, requerer a DEVOLUÇÃO da Taxa de Inscrição paga para o Concurso Público 2019, desta Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Baixa Verde – PE, de acordo com as normas vigentes.

Declaro sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as especificações descritas nos Editais publicados.

Favor creditar o Valor da Taxa de Inscrição que foi de **R\$ 100,00 (Cem Reais)**, na:

Conta Corrente nº _____; **Agência nº** _____; **Banco:** _____

Nome do Favorecido: _____, **CPF do favorecido:** _____.

[] Declaro que ao creditar o valor referente a taxa de inscrição paga por mim para o Concurso Público 2019, em conta de terceiros conforme indicado por mim, fica a Prefeitura Municipal de Santa Cruz da baixa Verde/PE, quite com as suas obrigações.

Santa Cruz da Baixa Verde, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato