**DECLARAÇÃO DE REEMBOLSO**

 Será facultado aos candidatos até então inscritos o direito de optar pelo cancelamento de sua inscrição e respectivo reembolso, após verificação nas novas datas contidas no cronograma do Edital retificado.

**Período para requerimento: 10/06/2019 até 10/07/2019**

 Os candidatos que optarem pelo cancelamento e reembolso, deverão seguir as orientações:

**a)** Conforme Edital:

***“ c)*** *A taxa de inscrição uma vez paga, somente será devolvida nos casos de:*

***I.*** *Cancelamento/Anulação (a qualquer momento) ou* ***suspensão do Concurso Público*** *(antes da realização das provas);*

***II.*** *Exclusão de algum cargo oferecido, pagamento da taxa em duplicidade ou após o término das inscrições;*

***III. Alteração da data das provas do certame****, culpa ou dolo da comissão especial supervisora e análise de não homologação da inscrição conforme cronograma.*

|  |
| --- |
| **MODELO DE DECLARAÇÃO – REQUERIMENTO DO REEEMBOLSO (Poderá ser feito manualmente)****Período de 10/06/2019 até 10/07/2019** |
| Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato ao cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CONCURSO PÚBLICO DA CÂMARA MUNICIPAL DE ITAOBIM/MG – Edital nº CP - 001/2019 - inscrição nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste requerer o cancelamento e respectivo reembolso referente a taxa de inscrição, haja vista que houve suspensão temporária e alteração nas datas do cronograma e não tenho interesse em dar continuidade neste certame. Dados bancários: Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titular da conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF do titular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ . (local) (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura) |

***d)*** *Confirmada a situação especificada de devolução de Taxa referente à inscrição, esta será devolvida ao candidato pela* ***CÂMARA MUNICIPAL****, através de depósito em conta-corrente ou ordem de pagamento, no prazo de* ***60 (sessenta) dias úteis*** *da data do requerimento do candidato, após a publicação do ato motivador da respectiva devolução.* ***”***

**b) Deverá ser encaminhado para o e-mail** **sacabsolutorh@gmail.com** **o formulário abaixo devidamente preenchido, juntamente com o comprovante de depósito e comprovante de inscrição:**