



Estado de Santa Catarina
Município de GAROPABA
Edital n.º 004/2016 de PROCESSO SELETIVO PROGRAMAS ESPECIAIS

ATO 004/PS/004/2016

**RETIFICA O EDITAL COM EXCLUSÃO DO CARGO DE MOTORISTA SOCORRISTA - SAMU
DO EDITAL DE PROCESSO SELETIVO N° 004/2016 PROGRAMAS ESPECIAIS**

O Senhor **Paulo Sergio de Araujo**, Prefeito Municipal de Garopaba, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais, juntamente com a comissão de Processo Seletivo e o Instituto o Barriga Verde, torna público o que segue:

- 1. De acordo com a manifestação jurídica 001/2017 sobre a impugnação do presente edital acerca da habilitação do Cargo de Motorista Socorrista – SAMU, a administração municipal resolve:**
- 2. FICA EXCLUÍDO COMPLETAMENTE** do Edital 004/2016, o cargo de **Motorista Socorrista – SAMU, bem como todos os itens que o mencionam.**
- 3. DETERMINA A DEVOLUÇÃO** das inscrições para todos os candidatos com inscrição paga, do cargo de **Motorista Socorrista – SAMU.**
4. Os candidatos ao cargo de **Motorista Socorrista – SAMU**, poderão solicitar a devolução da taxa de inscrição paga, da seguinte forma:
 - a) Preencher o requerimento do **anexo I** deste ato, informando o número do banco, agência e da conta corrente para devolução do valor.
 - b) Protocolar o requerimento em anexo na Prefeitura Municipal de Garopaba, ou enviá-lo através das agências dos correios com SEDEX/AR para Prefeitura Municipal de Garopaba, Processo Seletivo 004/2016, Praça Governador Ivo Silveira, 296 – Centro, CEP: 88.495-000.
 - c) Ou ainda, Protocolar através do e-mail do município: fiscalizacao@garopaba.sc.gov.br
- 4.1. O município fará a devolução do valor pago em até 20 dias após recebimento do requerimento, maiores informações pelo telefone (48) 3254-8100.**
- 4.2. Fica Cancelada a Prova Escrita e Prática do cargo de Motorista Socorrista – SAMU que ocorreria no dia 15/01/2017.**
5. As demais normas do edital 004/2016 permanecem inalteradas.

GAROPABA, 11 de janeiro de 2017

Paulo Sergio de Araujo
Prefeito Municipal



ANEXO I

REQUERIMENTO DE VALOR PAGO

Eu _____, portador do documento de CPF nº _____, inscrito no Edital 004/2016 da Prefeitura Municipal de Garopaba, residente e domiciliado a Rua/Av. _____ nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP _____.

Venho REQUER a Vossa Senhoria **DEVOLUÇÃO** do valor pago da taxa de inscrição do cargo de **Motorista Socorrista - SAMU**, inscrição número: _____.

Informo que o valor a ser devolvido é de **R\$ 50,00** e deve ser depositado na seguinte conta bancária:

Banco: _____

Conta em seu Nome

conta de terceiro

Titular da Conta: _____

Número da Agência: _____

Número da conta: _____

Tipo da conta: corrente Poupança – número da operação _____

Nestes Termos firma a presente declaração e

Pede Deferimento do requerimento

_____, _____ de _____ de 2017

(local e data)

Assinatura do Declarante/Requerente