



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO DO SUL
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2020

EDITAL Nº 16/2022 – ANULAÇÃO PARCIAL DO CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2020, DO CARGO DE ODONTÓLOGO E PROCEDIMENTOS PARA RESTITUIÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

O **MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO DO SUL**, 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 17 de abril de 2020, torna público o presente Edital para comunicar e divulgar o que segue:

1. ANULAÇÃO PARCIAL DO CONCURSO PÚBLICO DO CARGO DE ODONTÓLOGO

1.1. Divulga-se a anulação parcial Concurso Público nº 01/2020, regido pelo Edital nº 01/2020, de 17 de abril de 2020, **exclusivamente para o cargo de Odontólogo**, conforme Processo nº 5004713-11.2020.4.04.7104/RS.

2. RESTITUIÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

2.1. Os candidatos inscritos e homologados para o cargo de Odontólogo, de acordo com o Edital nº 04/2020, de 02 de junho de 2020, podem solicitar a restituição da taxa de inscrição através do preenchimento do Anexo Único deste Edital, e encaminhamento ao e-mail recursohumanos@capaobonitodosul.rs.gov.br, até o dia 30 de junho de 2022.

2.2. As solicitações recepcionadas dentro do período citado no item anterior serão analisadas pelo Município e em caso de aprovação, a restituição poderá se dar em até 30 (trinta) dias após o envio do formulário e documentos solicitados.

Capão Bonito do Sul/RS, 08 de abril de 2022.

Felippe Junior Rieth,
Prefeito Municipal de Capão Bonito do Sul/RS.

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CAPÃO BONITO DO SUL
CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2020

Anexo Único – Formulário de Restituição da Taxa de Inscrição

IDENTIFICAÇÃO

Nome do candidato: _____

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

DADOS PARA RESTITUIÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

() Restituição via PIX

Chave PIX: _____

Tipo PIX: () CPF () CNPJ () Telefone () Chave Aleatória () E-mail

Titular do PIX: _____

CPF do titular*: _____

(O titular deve ser o próprio candidato).

() Restituição via Transferência

Banco: _____ Código do Banco: _____

Agência: _____ Município da Agência: _____

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

Titular da conta informada acima: _____

CPF do titular*: _____

(O titular deve ser o próprio candidato).

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 Capão Bonito do Sul/RS, no valor constante no Edital nº 01/2020, de 17 de abril de 2020, face ao cancelamento da realização do certame para o referido cargo, conforme Edital nº 16/2022, de 08 de abril de 2022.

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Candidato