

**MUNICÍPIO DE CHARQUEADAS/RS
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL DE ABERTURA Nº 01/2019**

AVISO Nº 01 – RETIFICAÇÃO DE CANCELAMENTO DE CARGOS

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

PERÍODO PARA EFETUAR A REQUISIÇÃO – 03 A 26 DE DEZEMBRO 2019

Eu, _____ inscrito no CPF sob o nº _____, inscrito no Concurso Público Edital de Abertura nº 01/2019 do Município de Charqueadas, para os Cargos de Enfermeiro de Saúde Coletiva ou de Médico de Família e Comunidade, solicito a devolução, por depósito bancário em conta corrente/poupança ou em espécie, conforme forma indicada abaixo, do valor de R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais), pago pela taxa de inscrição, em virtude do que consta no Aviso nº 01, publicado em 02/12/19, nos sites www.fundacaolasalle.org.br/concursos e www.charqueadas.rs.gov.br e no Pannel de Publicação da Prefeitura Municipal de Charqueadas.

1 – Devolução por Depósito

Cargo Inscrito: Enfermeiro de Saúde Coletiva ou Médico de Família e Comunidade

Nome do Titular da Conta: _____

CPF do Titular da Conta: _____

Banco: _____

Nº da Agência: _____ Nº da Conta: _____

Marque a opção de conta bancária para depósito informada:

Conta Corrente:

Conta Poupança:

2 – Devolução em Espécie (retirada pessoalmente só pelo candidato)

3 – Dados do Candidato:

Nº de Inscrição	
Data de Nascimento	
Data de Entrega / Postagem	

Assinatura do Candidato (a)