

**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES/RS
CONCURSO PÚBLICO
EDITAL DE ABERTURA Nº 04/2022**

AVISO Nº 17 – LISTAS HOMOLOGADAS DE APROVADOS

O Prefeito do Município de Bento Gonçalves/RS, no uso de suas atribuições legais, torna público, por este Aviso, o que segue:

1. DAS LISTAS HOMOLOGADAS DE CANDIDATOS APROVADOS.

As listas homologadas de candidatos aprovados estão divulgadas, através deste Aviso, publicadas nos sites www.fundacaolasalle.org.br/concursos e www.bentogoncalves.rs.gov.br, no Diário Oficial do Município, observados os Anexos abaixo:

Anexo 01 – Listas Homologadas de Aprovados – Acesso Universal;

Anexo 02 – Listas Homologadas de Aprovados – Acesso de Pessoa Com Deficiência.

1.1 Não houve candidato inscrito e/ou aprovado nos Cargos de: Médico Angiologista, Médico do Trabalho, Médico Endocrinologista, Médico Ginecologista/Obstetra, Médico Infectologista, Médico Neurologista, Médico Oftalmologista e Médico Otorrinolaringologista.

2 DO CANCELAMENTO DO CONCURSO PÚBLICO PARA O CARGO DE ODONTÓLOGO.

Comunicamos aos candidatos do cargo de **ODONTÓLOGO** que está cancelada a realização do concurso público, por determinação do Município de Bento Gonçalves, em cumprimento a decisão judicial proferida no Processo nº 5001204-74.2022.4.04.7113/RS, ajuizada pelo Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul - CRO/RS. Pelo exposto, apresentamos os procedimentos a serem praticados pelos candidatos inscritos **que efetuaram o pagamento da taxa de inscrição para o referido cargo**, devendo apresentar cópia do boleto de inscrição e do comprovante de pagamento do boleto bancário, como forma de obter a devolução do valor pago pela taxa de inscrição.

2.1 DO PEDIDO DE DEVOLUÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO PARA O CARGO DE ODONTÓLOGO.

2.1.1 O pedido de devolução da taxa de inscrição poderá ser por postagem, através de SEDEX com AR (Aviso de Recebimento), entrega pessoal ou por e-mail, no período de **15 de setembro a 15 de dezembro de 2022**, considerando o preenchimento e assinatura do **Anexo 3 – Formulário de Devolução da Taxa de Inscrição**, deste Aviso, bem como da apresentação da cópia do boleto de inscrição e do comprovante de pagamento do boleto bancário nos seguintes endereços:

a) Presencial ou Sedex - Fundação La Salle: Av. Getúlio Vargas, 5558 – Sala 105, Centro, Canoas/RS – CEP: 90010-242; Horário de Atendimento: de segunda-feira a sexta-feira, em dias úteis, das 08h30min às 12h e das 13h30min às 18h.

b) Por e-mail - recursos@fundacaolasalle.org.br

2.1.2 As solicitações de devolução de taxa de inscrição fora do prazo ou realizadas de forma diversa da estabelecida neste Aviso serão desconsideradas.

Município de Bento Gonçalves/RS, 15 de setembro de 2022.

Diogo Segabinazzi Siqueira
Prefeito Municipal

**Registre-se e Publique-se
E Cumpra-se**

ANEXO 3 - FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

**CANCELAMENTO DO CARGO DE ODONTÓLOGO - PERÍODO PARA EFETUAR A REQUISIÇÃO
15 DE SETEMBRO A 15 DE DEZEMBRO DE 2022**

Eu, _____ inscrito no CPF sob o nº _____, inscrito no Concurso Público Edital de Abertura nº 04/2022 do Município de Bento Gonçalves, para o Cargo de ODONTÓLOGO, sob o número de inscrição _____, solicito a devolução, por depósito bancário em conta corrente ou poupança ou PIX, conforme forma indicada abaixo, do valor pago pela taxa de inscrição de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais).

1. Devolução por Depósito Bancário:

Nome do Titular da Conta:	
CPF do Titular da Conta:	
Dados do candidato - Telefone:	E-mail:
Banco:	
Nº da Agência:	Nº da Conta:

1.1 Marque a opção de conta bancária para depósito informada:

Conta Corrente:

Conta Poupança:

2. Devolução por PIX:

Informar a chave:

Assinatura do Candidato (a)