PREFEITURA DE
Manoel Vitorino
CAPITAL DO UMBU
UM NOVO TEMPO

# Prefeitura Municipal de Manoel Vitorino — BA

# Diário Oficial do Município

## SUMÁRIO

### EXECUTIVO

CANCELAMENTO DA SELEÇÃO REDA PARA PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICA DE URGÊNCIA – SAMU DE MANOEL VITORINO – BAHIA, EDITAL Nº 001/2017.

**Esta edição está assinada digitalmente com Certificação Digital emitida pela Certsign nos termos do Decreto 2.200/01 que instituiu a estrutura de chaves públicas (ICP-BRASIL)**

**Nº de autenticação C6E6A70E91-B7039D2E4C-116B5D4F01-E9AB0307AF**

**CANCELAMENTO DA SELEÇÃO REDA PARA PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICA DE URGÊNCIA – SAMU DE MANOEL VITORINO – BAHIA, EDITAL Nº. 001/2017**

O Município de Manoel Vitorino, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 13.894.886/0001-06, com sede na Rua Gabriel Dantas Novaes nº 200, Centro, nesta Cidade, neste ato representado pelo Prefeito Municipal e pela Secretária Municipal de Saúde, torna público o **CANCELAMENTO DA SELEÇÃO REDA PARA PROFISSIONAIS DO SAMU DE MANOEL VITORINO, ANULAÇÃO DOS RESULTADOS PROVISÓRIOS E O COMUNICADO DA DEVOLUÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO**, pelos fatos e motivos a seguir expostos:

**1.** Foram verificadas divergências no Edital nº 001/2017, as quais geraram dúvidas acerca das etapas e forma de avaliação dos candidatos, de forma que será publicado um novo edital de seleção com modificações a fim de que garantir a contratação dos servidores temporários e continuidade dos serviços.
**2.** O candidato que desejar se candidatar à futura seleção, poderá utilizar do pagamento realizado para inscrição do Edital 001/2017, devendo, para tanto, guardar os documentos de inscrição e comprovante de pagamento e seguir as definições do futuro Edital.
**3.** A pagamento da taxa de inscrição não poderá ser aproveitada por terceiros.
**4.** O Candidato poderá, ainda, requerer a devolução dos valores pagos a título de taxa de inscrição, devendo preencher o formulário anexo, acompanhado de cópia do comprovante de inscrição e cópia do comprovante de pagamento da taxa de inscrição, RG e CPF até o dia 26 de fevereiro de 2018, apresentando-o junto à Secretaria de Finanças do Município de Manoel Vitorino, localizada na Rua Gabriel Dantas Novais, nº. 200, Manoel Vitorino – Bahia, CEP 45240-000.
**5.** NÃO será efetuada em conta de terceiros ou em conta investimento, SOMENTE em conta corrente ou poupança e o nome do titular da conta deverá ser obrigatoriamente do candidato e seu respectivo CPF, conforme inscrição efetuada pelo candidato.
**6.** O candidato que solicitar a restituição da taxa de inscrição terá sua solicitação deferida após conferência da documentação enviada.
**7.** As restituições serão realizadas por lotes, de acordo com a data do requerimento, desde que não haja nenhuma dúvida ou inconsistência quanto aos dados cadastrais relativos às informações pessoais e aos dados bancários do candidato.

Manoel Vitorino, 08 de fevereiro de 2018.

HELENO VIRIATO DE ALENCAR
Prefeito Municipal

JOCILENE LIMA DE SOUZA
Secretária Municipal de Saúde.

**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**Eu, _____portador da carteira de identidade nº_____e do CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, venho por meio da presente solicitar a devolução da taxa de inscrição paga, no valor de _____ para a seleção REDA para profissionais do SAMU 192, conforme edital 001/2017, conforme cópia do boleto em anexo.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOME: | | | |
| CPF: | RG: | ORGÃO: | UF: |
| ENDEREÇO: | | | |
| CIDADE: | | ESTADO: | |
| CEP: | | | |
| TELEFONE: | | CELULAR: | |
| INCRIÇÃO Nº: | | CARGO: | |
| E-MAIL: | | | |
| VALOR PAGO: | | | |
| CONTA BANCÁRIA Nº:<br>(candidato titular da conta) | | | |
| BANCO: AGÊNCIA: CONTA CORRENTE: ( ) CONTA POUPANÇA: ( ) | | | |

**Observação: Anexar cópia legível do comprovante de inscrição, do comprovante de pagamento, da carteira de identidade e do CPF**

_____

**ASSINATURA POR EXTENSO**