

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 203/2015

A COMISSÃO EXECUTIVA DO CONCURSO PÚBLICO, designada pelo Decreto nº 1453/2013, de 04 de Julho de 2013, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO o presente edital, para divulgar o que segue:

1. DA REAPLICAÇÃO DA PROVA OBJETIVA: Considerando os recursos impetrados pelos candidatos e tendo em vista as ocorrências relacionadas à prova aplicada em 01/02/2015, no **turno da Manhã**, a Prova Objetiva será **reaplicada no dia 29/03/2015, para os cargos de ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO, AUXILIAR DE ENFERMAGEM e AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, na Escola de Direito/ Escola de Comunicação e Artes (PUC/PR), Rua Imaculada Conceição 1155, Bairro Prado Velho, no Município de Curitiba/PR.

1.1. Ficam convocados a comparecer para esta nova prova **apenas os candidatos que se fizeram presentes na prova aplicada em 01/02/2015**, devendo apresentar-se às **08 horas**, quando da abertura dos portões, que serão fechados às **09 horas**. Os demais candidatos, que não se fizeram presentes naquela data não terão oportunizada esta nova prova.

1.2. Os candidatos deverão apresentar-se portando documento de identidade original que bem os identifique e esteja em bom estado de conservação, bem como o comprovante de inscrição no Concurso Público (boleto bancário devidamente quitado) e caneta esferográfica azul ou preta de ponta grossa.

1.3. Serão aceitos como documentos de identidade: Carteiras e/ou Cédulas de Identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelas Forças Armadas, pelo Ministério das Relações Exteriores e pela Polícia Militar; Cédulas de Identidade fornecidas por Órgãos Públicos ou Conselhos de Classe que, por Lei Federal, são válidos como documento de identidade, como, por exemplo, as Carteiras do CRA, CREA, OAB, CRC, CRM etc.; Certificado de Reservista; Passaporte; Carteira de Trabalho e Previdência Social, bem como Carteira Nacional de Habilitação (com fotografia, na forma da Lei nº 9.503/97) e Cédula de Identidade para Estrangeiros. **NÃO SERÁ ACEITA CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, MESMO QUE AUTENTICADA.** Caso o candidato tenha documento de Identidade aberto, avariado ou com foto desatualizada, deverá portar outro documento (dentre os acima citados).

1.4. O ensalamento será divulgado em **25/03/2015** nos sites **www.objetivas.com.br** e **www.sjp.pr.gov.br**, bem como, será enviado por meio do endereço eletrônico (*e-mail*) indicado pelo candidato na ficha de inscrição.

2. DA DEVOUÇÃO DA TAXA DA INSCRIÇÃO: Os candidatos inscritos, nos cargos de **Atendente de Consultório Dentário, Auxiliar de Enfermagem e Auxiliar de Serviços de Saúde, que compareceram à prova objetiva, aplicada em 01/02/2015**, que não quiserem permanecer participando do certame, poderão solicitar a devolução do valor pago a título de inscrição, no período de **02/03/2015 a 06/03/2015**, deverão preencher o formulário, Anexo deste Edital, solicitando o cancelamento da inscrição já realizada e a respectiva devolução do valor pago. Caso o candidato não se manifeste no período determinado, será considerada aceitação tácita quanto à alteração realizada por este edital.

2.1. Para recebimento da devolução do valor da taxa de inscrição, o candidato deverá preencher o requerimento conforme modelo Anexo deste edital, informando o **Banco, Agência e Conta Corrente ou Poupança**, em nome do próprio candidato e protocolar o requerimento no protocolo geral da **Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais** até o dia **06/03/2015**. Não serão aceitos pedidos de devolução em outra oportunidade.

Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, 02 de março de 2015.

Presidente da Comissão Executiva de Concurso Público
JOELMA PACHECO DE MORAES

Registre-se e publique-se



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
ESTADO DO PARANA**

**ANEXO - EDITAL DE CONCURSO nº 203/2015
REQUERIMENTO CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
DEVOLUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

Nome _____
RG nº _____, CPF _____, inscrito no Concurso Público -
Edital de Concurso nº 192/2014, do Município de São José dos Pinhais/PR sob nº _____, para o
cargo de _____, vem **DECLARAR** que não deseja
permanecer inscrito e solicita a devolução da taxa de inscrição no valor de **R\$** _____,
(_____).

Possuo conta bancária para depósito:

() Sim - Banco _____ Agência _____ Conta Corrente ou Poupança nº _____

Nome do Correntista: _____

Sr. Candidato:
Apresentar boleto de pagamento quitado.

Município de São José dos Pinhais, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do Candidato