



***PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE***

ERRATA Nº 2

EDITAL 001/2013

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

Com amparo na Súmula 473 do STF e nos itens 6.4 e 17.24 do Edital de Processo Seletivo Público 01/2013 de 24 de setembro de 2013 para provimento de cargos a serem preenchidos de acordo com os requisitos da Lei Complementar 1.251/2013, o Edital passa a vigorar com a seguinte alteração:

I - Fica alterado a carga horária do Cargo de NUTRICIONISTA para 40 horas semanais conforme anexo II da Lei Complementar 1.251/2013.

II - Os demais itens do Edital nº 01/2013 continuam inalterados.

III - Os candidatos inscritos no cargo acima que efetuaram o pagamento até o dia 26/09/2013 que optarem pela exclusão do presente processo seletivo público poderão requerer a devolução da taxa de inscrição, com preenchimento do requerimento anexo, e deverá ser encaminhado via fax para MSM Consultoria e Projetos Ltda através do telefone (33) 3522-4949 juntamente com o comprovante de pagamento da taxa de inscrição, no período de 27 de setembro a 01 de outubro de 2013. Com devolução prevista para até 05 de outubro de 2013. Os demais itens do Edital nº 001/2013 continuam inalterados.

São Mateus, 26 de setembro de 2013.

São Mateus, 26 de setembro de 2013.

(original assinado)
Amadeu Boroto
Prefeito Municipal

REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, documento de Identidade n°: _____, CPF n°: _____ inscrito no PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS/ES, EDITAL 001/2013 DE 24/09/2013, venho solicitar a devolução da Taxa de Inscrição do referido Processo Seletivo por motivo de alterações citadas na ERRATA N° 02.

Dados do Requerente

Nome do Candidato: _____

Banco: _____

Agência n°: _____

Conta Corrente n°: _____

São Mateus/ES, ____ de _____ de 2013

Assinatura do Requerente

INSTRUÇÕES

- 1) O número do Documento de Identidade e CPF deverão ser os mesmos utilizados no “REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO”.
- 2) Todos os campos do “REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO” são de preenchimento obrigatório.
- 3) Quando a conta corrente indicada for de terceiro, a responsabilidade é do solicitante.
- 4) O “REQUERIMENTO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO” deverá ser enviado para MSM Consultoria e Projetos Ltda através do telefone (33) 3522-4949