



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE EMPREGO
EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 004/2014
REALIZAÇÃO: OBJETIVA CONCURSOS LTDA.**

ITACIR HOCHMANN, Prefeito Municipal de Benjamin Constant do Sul, por meio da Secretaria de Administração, no uso de suas atribuições legais, nos termos do art. 37 da Constituição Federal e Lei Orgânica Municipal e emendas, TORNA PÚBLICO o presente Edital que RETIFICA o Edital nº 002/2014, especificamente no que segue:

1. **DA ABRANGÊNCIA DA MICROÁREA 01:** fica RETIFICADA a abrangência da Microárea 01, informada no item 1.1.4 do Edital nº 002/2014. Dessa forma, **onde se lê:**

ÁREA/MICROÁREA	ABRANGÊNCIA
Área 01 - Microárea 01	Linhas Alquieri, Paulo Frontin, Póssea, Framento, Girelli, Sutili e Sartori.

Leia-se:

ÁREA/MICROÁREA	ABRANGÊNCIA
Área 01 - Microárea 01	Linhas Alquieri, Paulo Frontin, Póssea, Framento, Sutili e Bagnara.

2. Os candidatos já inscritos no emprego de Agente Comunitário de Saúde, que já efetuaram o pagamento do valor da taxa de inscrição e que não quiserem continuar participando do certame, deverão preencher o formulário, Anexo deste Edital, solicitando o cancelamento da inscrição já realizada e a respectiva devolução do valor pago a título de inscrição. Caso o candidato não se manifeste no período determinado, será considerada sua tácita aceitação 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**, em nome do próprio candidato, e entregar diretamente na Prefeitura Municipal até o dia **31/07/2014**. Caso não seja titular de conta bancária, deverá assinalar em campo próprio esta condição e terá o ressarcimento do valor diretamente na Tesouraria da Prefeitura Municipal, **sita na Avenida Ernesto Gaboardo, n.º 984, Centro, Benjamin Constant do Sul/RS, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h**. Para tanto, o candidato deve comparecer pessoalmente munido de documento oficial de identidade e comprovante do pagamento da taxa de inscrição (boleto bancário quitado).

3. **DO CAPÍTULO II – DAS INSCRIÇÕES:** ficam prorrogadas até às **23h59min**, do dia **10/08/2014**, pelo site **www.objetivas.com.br**.

3.1. O pagamento da inscrição deverá ser efetuado em qualquer agência bancária ou terminal de autoatendimento, até o dia **11/08/2014**, com o boleto bancário impresso (**NÃO será aceito pagamento por meio de agendamento, cheque, depósito ou transferência entre contas**).

4. **DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES:** fica alterada a data de divulgação do edital de homologação das inscrições, que será publicado a partir do dia **21/08/2014**.

5. **DA DATA DA PROVA OBJETIVA:** a Prova Objetiva será aplicada em **30/08/2014**, em local e horário a serem divulgados quando da homologação das inscrições a partir de **21/08/2014**.

6. **As demais disposições do edital nº 002/2014 permanecem inalteradas.**

Prefeitura Municipal de Benjamin Constant do Sul, 24 de julho de 2014.

ITACIR HOCHMANN,
Prefeito Municipal.

Registre-se e publique-se

NILTON JOSÉ VALENTINI
Secretário de Administração



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BENJAMIN CONSTANT DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**

ANEXO - DECLARAÇÃO/REQUERIMENTO

Nome _____

portador da RG nº _____, CPF _____,

inscrito no Processo Seletivo do Município de Benjamin Constant do Sul sob nº _____

para o emprego de Agente Comunitário de Saúde, vem **DECLARAR** que não deseja permanecer inscrito e solicita a anulação da sua inscrição do Concurso Público, solicitando a devolução da taxa de inscrição no valor de **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**.

Para tanto informo o que segue:

Possuo conta bancária para depósito:

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

Nome do Correntista: _____

() Não possuo conta bancária - desejo o ressarcimento na Prefeitura Municipal de Benjamin Constant do Sul.

Sr. Candidato:

Apresentar comprovante de inscrição, em caso de extravio assinalar campo 2 e preencher a declaração (2.1)

1. () APRESENTOU O COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

2. () NÃO APRESENTOU O COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

2.1. Declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, ter realizado a inscrição no Processo Seletivo instituído pelo Edital nº 001/2014 do Município de Benjamin Constant do Sul, para o emprego de Agente Comunitário de Saúde, bem como ter extraviado o comprovante de inscrição, pelo qual assumo a total responsabilidade.

Município de Benjamin Constant do Sul, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do Candidato