



MUNICÍPIO DE HERVAL D'OESTE - ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO SELETIVO N°. 001/2015/SMECE

Rua Nereu Ramos, 389, Centro – Fone (49) 3554-0922 – www.hervaldoeste.sc.gov.br – 89.610-000
Herval d'Oeste – SC.

2º COMUNICADO DE ANULAÇÃO DO EDITAL N° 001/2015/SMECE

O Prefeito Municipal de Herval d'Oeste, Estado de Santa Catarina, Senhor **Nelson Guindani**, em conjunto com a **Fundação da Universidade do Oeste de Santa Catarina**, no uso de suas atribuições, *comunica* os candidatos inscritos no anulado Processo Seletivo objeto do Edital de Abertura n°. 001/2015/SMECE, *que ainda não solicitaram a devolução da taxa de inscrição já paga*, os quais seguem abaixo nominados, **DEVERÃO REQUERER ATÉ O DIA 11 DE JANEIRO DE 2016**, impreterivelmente, **a restituição da taxa de inscrição**, *a partir do dia 04 de janeiro de 2016*, no período das 7h30min às 13h, no setor de protocolo da UNOESC.

A saber:

CÓDIGO	CPF	VALOR
300268	077.487.989-07	R\$ 60,00
309307	945.044.749-72	R\$ 60,00
223278	068.328.359-65	R\$ 60,00
198691	089.384.089-06	R\$ 60,00
18678	037.093.759-75	R\$ 60,00
198123	074.321.669-51	R\$ 60,00
309525	651.851.299-72	R\$ 60,00
43015	063.705.589-66	R\$ 60,00
255968	084.606.279-85	R\$ 60,00
293807	101.917.249-55	R\$ 90,00
164548	078.922.989-75	R\$ 60,00
286782	061.019.829-71	R\$ 30,00
304108	078.245.099-74	R\$ 30,00
271359	096.412.079-89	R\$ 60,00
269640	062.828.669-44	R\$ 60,00
169304	073.017.389-51	R\$ 60,00
309519	712.766.299-15	R\$ 60,00
309646	037.485.019-43	R\$ 30,00
309308	043.461.189-17	R\$ 60,00
26469	743.325.469-20	R\$ 60,00



MUNICÍPIO DE HERVAL D'OESTE - ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO SELETIVO N°. 001/2015/SMECE

Rua Nereu Ramos, 389, Centro – Fone (49) 3554-0922 – www.hervaldoeste.sc.gov.br – 89.610-000
Herval d'Oeste – SC.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

I – DO APROVEITAMENTO OU DA DEVOLUÇÃO DOS VALORES DAS INSCRIÇÕES

Considerando ser direito de todos os candidatos que pagaram a taxa de inscrição em reaverem os valores pagos, porquanto o motivo que ensejou o pagamento não mais persiste com a anulação do Edital n°. 001/2015/SMECE e o deferimento e indeferimento das inscrições do Edital n°. 002/2015/SMECE;

RESOLVE:

1º - DEFINIR, a devolução das inscrições, por:

- a) Transferência eletrônica ou depósito em conta corrente do candidato (deve ser titular da Conta); ou,
- b) Retirada junto a Recebedoria da Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina, sito à **Rua Getúlio Vargas, n. 2125, Bairro Flor da Serra, Joaçaba, SC, 89600-000, 1º andar**, a partir do dia **15 de janeiro de 2016, das 7h30min às 13h**; ou ainda
- c) Depósito em conta de terceiros desde que o candidato a ser ressarcido encaminhe Declaração Expressa com firma reconhecida por autenticidade, autorizando o crédito na conta que informar.

2º - REGULAMENTAR o procedimento administrativo de aproveitamento ou devolução dos valores referentes a taxa de inscrição, definindo que os interessados deverão proceder da seguinte forma:

- a) Encaminhar solicitação, conforme *formulário anexo*, a ser entregue no **setor de protocolo** da FUNOESC – **localizado à Rua Getúlio Vargas, n. 2125, Bairro Flor da Serra, Joaçaba, SC, 89600-000, 1º andar, no horário das 07h30min às 13h, ANEXANDO O COMPROVANTE DO PAGAMENTO** do boleto da respectiva taxa de inscrição;
- b) Obter quaisquer informações que entenderem necessárias, via endereço eletrônico: concursopublico.jba@unoesc.edu.br ou Fone: (49) 3551-2173 ou 3551-2075.

Comunica-se.

Herval d'Oeste, SC, 23 de dezembro de 2015.

NELSON GUINDANI
Prefeito Municipal



MUNICÍPIO DE HERVAL D'OESTE - ESTADO DE SANTA CATARINA
PROCESSO SELETIVO N°. 001/2015/SMECE

Rua Nereu Ramos, 389, Centro – Fone (49) 3554-0922 – www.hervaldoeste.sc.gov.br – 89.610-000
Herval d'Oeste – SC.

ANEXO ÚNICO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

NOME:			
ENDEREÇO:			N°
CIDADE:	BAIRRO:	CEP:	
CPF:		RG:	
E-MAIL:		FONE: ()	
N° DA INSCRIÇÃO:		CARGO:	
OPÇÃO DE DEVOLUÇÃO:		DADOS DA CONTA BANCÁRIA:	
<input type="checkbox"/> DEPÓSITO EM CONTA DO TITULAR <input type="checkbox"/> RETIRADA NA TESOURARIA <input type="checkbox"/> DEPÓSITO EM CONTA DE TERCEIRO (OBS.: Mediante remessa de <u>Declaração Expressa com firma reconhecida por autenticidade</u> , autorizando o crédito na conta que informar, a ser remetida Correio para a Prefeitura).		TITULAR (nome):	
		BANCO:	
		AGÊNCIA:	
		CONTA CORRENTE:	
CAMPOS DE USO INTERNO DA FUNOESC (não preencher)			
DATA DA SOLICITAÇÃO:		VALOR DA RESTITUIÇÃO – R\$:	
OBSERVAÇÕES:			
DATA DA APROVAÇÃO:		VISTO:	
DEFIRO E AUTORIZO:			DATA: