



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACANGA - SP

CONCURSO PÚBLICO 02/2018

EDITAL DE RETIFICAÇÃO



O Prefeito Municipal de Iacanga, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e em consonância com a Legislação Municipal, Estadual e Federal, em vista do disposto no art. 37, inciso II da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei Orgânica do Município de Iacanga, Lei Complementar nº 099/2016 e demais Legislação Municipal vigente, Faz Saber da Retificação do Edital de Abertura publicado em 17 de março de 2018 conforme abaixo:

ONDE SE LÊ:

2- DOS CARGOS

| Cód. | Cargo | Vagas | Carga Horária | Salário Base R\$ | Escolaridade e Exigências |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------|---------------|------------------|---------------------------|
| ENSINO MÉDIO COMPLETO/TÉCNICO | | | | | |
| 01 | Agente Comunitário da Saúde | 02 | 40H/Semanais | 1.271,94 | Ensino Médio Completo |

2.2- As atribuições dos Cargos encontram-se disponibilizadas no Anexo I – Atribuições dos Cargos.

2.3- Não se responsabilizarão a Apta Assessoria e Consultoria e nem a Prefeitura Municipal de Iacanga por qualquer coincidência de horários indicados no Anexo III - Cronograma de Execução com outros eventos.

LEIA-SE:

2- DOS CARGOS

| Cód. | Cargo | Vagas | Carga Horária | Salário Base R\$ | Escolaridade e Exigências |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------|---------------|------------------|---|
| ENSINO MÉDIO COMPLETO/TÉCNICO | | | | | |
| 01 | Agente Comunitário da Saúde | 02 | 40H/Semanais | 1.271,94 | Ensino Médio Completo e residir em Iacanga Conforme Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. |

2.2- De acordo com a Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, “O Agente Comunitário de Saúde deverá residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do Processo Seletivo, bem como em todo o período que estiver prestando serviços à municipalidade”. No ato da nomeação o candidato deverá comprovar que reside desde a data da publicação do Edital na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família que irá atuar.

2.3- O Agente Comunitário de Saúde convocado deverá participar, com aproveitamento, do Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada, oferecido por instituição competente, de acordo inciso II do Artigo 06 da Lei Nº 11.350, de 05 de outubro de 2006 e conforme especificação contida na Instrução Referente ao Curso Introdutório.

2.4- Caso o Agente Comunitário de Saúde não obtenha o aproveitamento exigido no Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada, será exonerado do cargo para o qual prestou o Processo Seletivo, por não preencher os requisitos para o exercício da atividade nos termos dos artigos 6º da Lei Federal nº 11350/2006.

2.5- Serão aceitos como documentos comprobatórios de residência os seguintes documentos, conta de água, luz, telefone ou correspondência que contenha o nome e o endereço do candidato.

2.5.1- Se o comprovante de residência estiver em nome dos pais, deverá ser juntada cópia do RG do candidato.

2.5.2- Na ocorrência de residência através de aluguel, será aceita declaração do locatário, com firma reconhecida, informando o endereço completo e o nome do locador, anexada cópia de comprovante de residência em nome do locatário.

2.5.3- Documento comprobatório, expedido em papel timbrado, assinado pelo responsável do PSF no qual o candidato se inscreveu, confirmando a residência na área de abrangência exigida.

2.6- As atribuições dos Cargos encontram-se disponibilizadas no Anexo I – Atribuições dos Cargos.

2.7- Não se responsabilizarão a Apta Assessoria e Consultoria e nem a Prefeitura Municipal de Iacanga por qualquer coincidência de horários indicados no Anexo III - Cronograma de Execução com outros eventos.

Os demais Itens permanecem inalterados.

Em decorrência da presente Retificação, caso o candidato resida em outra localidade e já tenha se inscrito e efetuado o pagamento do boleto, poderá solicitar **o reembolso do valor da inscrição** através do formulário anexo (abaixo), enviando a cópia (imagem) de documento legal, comprovante de inscrição e comprovante de pagamento no prazo de 5 dias uteis para contato@aptarp.com.br.

O candidato não poderá realizar a troca de cargos ou transferência do valor para quitar outra inscrição.

Iacanga, 21 de março de 2018.

ISMAEL EDSON BOIANI
Prefeito do Município



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACANGA - SP

CONCURSO PÚBLICO 02/2018



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Eu, _____,
CPF número _____, venho solicitar o **Reembolso da Taxa de Inscrição Referente ao Cargo de Agente Comunitário de Saúde, por não residir na cidade de Iacanga** Conforme Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, conforme Edital de Retificação publicado em 21 de março de 2018.

Dados do Requerente para a devolução do valor da inscrição

Inscrição Nº _____

Nome do Candidato: _____

Banco: _____

Agência: _____

Conta Corrente nº _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Assinatura do Requerente: _____

Esta solicitação deve ser enviada para contato@aptarp.com.br corretamente preenchida e acompanhada (imagem, foto, etc) de:

- IMAGEM DO RG DO REQUERENTE
- IMAGEM DO COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
- IMAGEM DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO