FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA RESULTADO PRELIMINAR DA ISENÇÃO DE TAXA

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

|  |
| --- |
| **Nome completo:**  |
| **RG:** |
| **CPF:** |
| **Telefone ( )**  | **E-Mail:** |
| **Cargo:** | **Código Do Cargo:** |

**ORIENTAÇÕES:**

## Os Recursos deverão ser enviados no dia 13 e 14 de setembro de 2018

## Os recursos deverão enviados EXCLUSIVAMENTE para o e-mail: crescer.concursourucui@outlook.com

**SOLICITAÇÃO:**

À Comissão Examinadora do Concurso:

Como candidato (a) ao cargo de inscrito no **Concurso Público da Prefeitura Municipal de Uruçui - PI,**  solicito a

( ) Inclusão na lista de Isenção de taxa.Nesta modalidade o candidato deve encaminhar o e-mail onde comprova que enviou o pedido de isenção de taxa no prazo definido neste edital/cronograma. O candidato deve enviar comprovante de inscrição (BOLETO), no cargo que solicita a inclusão, sob pena de indeferimento de pedido.

( ) Solicitação de Ressarcimento do valor de Inscrição, devido a homologação do seu Pedido de Isenção de Taxa. Nesta modalidade o candidato deve enviar comprovante de inscrição (BOLETO) e comprovante de pagamento e os dados bancarios completos ( Banco, agencia e Conta), sob pena de não ressarcimento.

( ) Outros;

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de setembro de 2018**

**Asssinatura do Candidato**

Os ressarcimentos serão feitos até 05 dias uteis, após a aplicação da prova objetiva.