



# Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05

Rua Paraná, 200. Centro - Cep 89440-000 - Fone (47) 3625.1111

[www.irineopolis.sc.gov.br](http://www.irineopolis.sc.gov.br) - E-mail: [prefeitura@irineopolis.sc.gov.br](mailto:prefeitura@irineopolis.sc.gov.br)

IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



## CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019 Edital Nº 02/2019

Em cumprimento às determinações do Senhor **JULIANO POZZI PEREIRA** – Prefeito do Município de IRINEÓPOLIS – Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso II da Constituição Federal, a Comissão Especial de Concurso nomeada pela Portaria nº 386/2019, TORNA PÚBLICO a seguinte RETIFICAÇÃO ao Edital de Abertura n.º 01/2019:

Art. 1º – Haverá isenção para doadores de sangue e medula óssea, conforme segue.

1.1- Conforme a **Lei Municipal nº 1982/2018**, ficam isentos do pagamento da taxa de inscrição neste Concurso Público, realizado no âmbito municipal, os candidatos doadores de sangue e medula óssea, cadastrados em bancos de sangue e medula óssea.

1.2 - O candidato que faz jus ao benefício deverá:

**a)** Efetuar sua inscrição no Concurso público no período estabelecido no ANEXO I, através do site [www.institutobrasil.net.br](http://www.institutobrasil.net.br).

**b)** Preencher a declaração de que atende à condição estabelecida no item 1.1, conforme anexo I deste edital.

**c)** Enviar através de link específico de ISENTOS no site [www.institutobrasil.net.br](http://www.institutobrasil.net.br), dentro do prazo estipulado no cronograma deste Edital, os seguintes documentos: **Anexo II** devidamente preenchido e assinado e cópia do documento de identificação tipo R.G e CPF. O candidato deve estar "logado" no site para enviar documentos. Para doares de sangue, enviar ainda, sob pena de indeferimento, o documento expedido por órgão oficial ou credenciado por órgão público comprovando no mínimo 3 (três) doações nos 12 (doze) meses que antecederam a data final para inscrição no presente concurso e para doadores de medula óssea, enviar ainda, sob pena de indeferimento, o documento expedido pela entidade coletora.

1.3 - Não será aceita solicitação de isenção de pagamento de valor de inscrição via fax ou via correio eletrônico.

1.4 - A relação dos pedidos de isenção deferidos e indeferidos será divulgada, em mural na Prefeitura Municipal de Irineópolis-SC, e no site [www.institutobrasil.net.br](http://www.institutobrasil.net.br) na data estabelecida no ANEXO I.

1.5 - Os candidatos que tiverem seus pedidos de isenção indeferidos deverão acessar o endereço eletrônico [www.institutobrasil.net.br](http://www.institutobrasil.net.br), imprimir o boleto para pagamento da taxa de inscrição e efetuar o pagamento até a data estabelecida no ANEXO I, conforme procedimentos descritos neste edital.

Art. 2º - Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura do Município de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, em 30 de setembro de 2019.

**JULIANO POZZI PEREIRA**  
Prefeito Municipal de Irineópolis - SC

**MARCELA ADELEVA CIARINI**  
Presidente da Comissão Organizadora de Concursos  
Município de Irineópolis - SC



# Prefeitura Municipal de Irineópolis

CNPJ 83.102.558/0001-05  
Rua Paraná, 200. Centro - Cep 89440-000 - Fone (47) 3625.1111  
[www.irineopolis.sc.gov.br](http://www.irineopolis.sc.gov.br) - E-mail: [prefeitura@irineopolis.sc.gov.br](mailto:prefeitura@irineopolis.sc.gov.br)  
IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA



## CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019

### ANEXO I

#### REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

**OBS: Para solicitar a isenção da taxa, é necessário que efetue a sua inscrição no Concurso**

Nome do candidato:		
Registro Geral (RG):	Órgão expedidor:	CPF:
E-mail:	Telefone: (    )	
Cargo pretendido:	Nº de Inscrição no concurso:	

Solicito isenção da taxa de inscrição no Concurso Público aberto pelo Edital nº 001/2019 e declaro que:

Sou doador de sangue ou medula óssea, nos termos da Lei Municipal 1982/2018.

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas. Estou ciente de que poderei ser responsabilizado criminalmente, caso as informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Para uso exclusivo da Comissão de Concurso

Irineópolis - SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019  Deferido  Indeferido

Assinatura do Presidente da Comissão de Concurso: \_\_\_\_\_