



## **COMUNICADO - DEVOLUÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO**

*Em cumprimento aos termos da decisão judicial de autoria do Ministério Público Estadual;*

A CRESCER CONSULTORIA AVISA aos candidatos dos cargos abaixo relacionados que podem solicitar devolução do valor da taxa de inscrição pago, devendo proceder da seguinte forma:

- a) Preencher formulário em anexo e enviá-lo, assinado e digitalizado, para o e-mail [crescerconcursos@outlook.com](mailto:crescerconcursos@outlook.com), com o título "São João Batista – Devolução";
- b) Juntar cópia digitalizada do comprovante de pagamento em nome do solicitante.

O período de solicitação se dará entre os dias 04 a 08 de setembro e a devolução entre os dias 11 a 15 de setembro.

### **Crescer Consultorias Comissão Organizadora**

#### **LISTA DE CARGOS APTOS A PEDIR DEVOLUÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

<b>CÓD</b>	<b>CARGO</b>		
001	Pedagogo	036	Cozinheiro(a)
004	Médico Plantonista	037	Lavadeiro(a)
005	Médico PSF	038	Camareiro(a)
011	Educador Físico	039	Op. de Equipamento
014	Assessor Jurídico	040	Ajudante de Armador/Ferreiro
016	Auxiliar Administrativo	041	Ajudante de Carpinteiro
017	Auxiliar/Técnico em Laboratório	042	Ajudante de Encanador
020	Técnico em Esterilização	043	Ajudante de Eletricista
023	Recepcionista / Atendente	044	Ajudante de Pedreiro
024	Orientador Social	045	Ajudante de Pintor
025	Digitador	046	Ajudante de Mecânico de Máquinas e equipamentos
026	Entrevistador	047	Encarregado Geral de Construção – Mestre de Obra
027	Fiscal de Tributos	048	Armador de Ferragem
028	Auxiliar de Tributos	049	Carpinteiro
029	Motorista "A"	050	Encanador
030	Motorista "AB"	051	Eletricista
031	Auxiliar de Serviços Gerais	052	Pedreiro
032	Vigia	053	Pintor
033	Zelador	054	Coveiro
034	Merendeira		
035	Maquero		

CRESCER CONSULTORIAS LTDA - ME

CNPJ: 09.375.709/0001-46

Rua Breno Pinheiro, nº 23 - São Cristóvão CEP 64056-010 • Teresina - PI Telefone:

(86) 3011-4261 e-mail: [crescerconcursos@outlook.com](mailto:crescerconcursos@outlook.com)



## FORMULÁRIO - DEVOLUÇÃO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

### DADOS CANDIDATO

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, NÚMERO DA IDENTIDADE \_\_\_\_\_ CPF  
\_\_\_\_\_  
INSCRIÇÃO NO CONCURSO \_\_\_\_\_  
CARGO \_\_\_\_\_

### DADOS BANCÁRIOS

NOME DO TITULAR DA CONTA CORRENTE OU POUPANÇA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
NOME BANCO \_\_\_\_\_ NÚMERO DO BANCO \_\_\_\_\_  
NÚMERO DA AGÊNCIA COM DÍGITO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ OPERAÇÃO \_\_\_\_\_  
NÚMERO DA CONTA CORRENTE OU POUPANÇA COM DÍGITO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
CPF DO TITULAR DA CONTA CORRENTE OU POUPANÇA \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELEFONES (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Estou de acordo com a restituição do valor da inscrição referente ao **Processo Seletivo Simplificado de São João Batista – MA, edital nº 001/2017**, e sei que os dados anexados junto a este formulário são de minha responsabilidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de setembro de 2017.

\_\_\_\_\_  
Candidato

CPF \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_