



MUNICÍPIO DE VARGEM

Rua Benjamin Margott, 214 - Vargem - SC | CEP: 89638-000
prefeitura@vargem.sc.gov.br - Fone (49) 3549-0068 /3549-0018

DECISÃO ADMINISTRATIVA PROCESSO SELETIVO N.º 02/2023

CONSIDERANDO a retificação realizada no edital do Processo Seletivo n.º 02/2023, no tocante a forma de provimento para o cargo de Agente Comunitário de Saúde;

CONSIDERANDO que na oportunidade da retificação o prazo de inscrição já estava findando, inviabilizado, talvez, a inscrição de novos interessados após a sua publicação;

CONSIDERANDO que a Lei Federal n.º 11.350/2006 aplica-se, também, para as atividades do Agente de Combate às Endemias;

CONSIDERANDO que a Administração Pública do Município de Vargem preza pela total transparência de seus atos e certames;

CONSIDERANDO o Poder Geral de Cautela da Administração Pública;

CONSIDERANDO a RECOMENDAÇÃO do Ministério Público de Santa Catarina em relação ao certame em apreço;

DECIDO:

ANULAR todos os atos, inclusive das provas já realizadas, para os CARGOS DE **AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS** e **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**, correlatos ao Edital de Processo Seletivo n.º 02 de 23 de março de 2023.

O processo seletivo público para provimento destes cargos será realizado de forma conjunta com o Concurso Público, o qual será publicado nos próximos dias.

Os candidatos inscritos para os cargos referidos deverão solicitar a devolução da taxa de inscrição diretamente no setor de protocolos da prefeitura (recepção), mediante requerimento formal (modelo anexo). Junto ao requerimento, o candidato deverá anexar o comprovante de inscrição e pagamento.

Assinado digitalmente por: MILENA
ANDERSEN LOPES BECHER:00535474970
O tempo: 20-04-2023 16:03:33

Vargem, 20 de abril de 2023.

Milena Andersen Lopes
Prefeita

**GABINETE DO
PREFEITO**

VARGEM
*Bela por
natureza!*

ANEXO I

FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Processo Seletivo n.º 02/2023

EU, _____,
inscrita no CPF sob n.º _____, número da inscrição
no Processo Seletivo: _____, para o cargo de () AGENTE DE
COMBATE A ENDEMIAS ou () AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, venho, por
meio deste, **REQUERER a devolução da TAXA DE INSCRIÇÃO**, em razão da
anulação, mediante transferência para a conta bancária a seguir informada:

BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

TITULAR: _____

TIPO DE CONTA: () CORRENTE | () POUPANÇA

Obs. O candidato deve anexar ao presente requerimento cópia do comprovante de inscrição e do respectivo pagamento.

O presente é realizado de forma irrevogável e irretroatável.

Por ser expressão de minha vontade, firmo o presente.

Vargem, ____/____/2023.

Assinatura do candidato