

COMUNICADO Nº 05
PROCEDIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO
CANDIDATOS COM ISENÇÃO DEFERIDA, CONFORME RETIFICAÇÃO Nº 01

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2025

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP**, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente, torna público aos candidatos que realizaram as inscrições e efetuaram o pagamento do boleto bancário, que solicitem a isenção da taxa de inscrição após a retificação nº 01, e que preencham os requisitos, conforme determinado na Lei Federal nº 13.656, de 30 de abril de 2018, poderão solicitar a restituição do valor da Inscrição conforme informações a seguir.

O período de solicitação de reembolso da taxa de inscrição, os(as) candidatos(as) relacionados no Anexo I, será do dia **13 de outubro até o dia 24 de outubro de 2025 (23h59min)**, observado o Horário Oficial de Brasília/DF, **através do e-mail devolucao@institutomais.org.br, COM O SEGUINTE ASSUNTO “CONCURSO PÚBLICO – JARINU – CP 01/2025” e com as seguintes informações:**

- Nome completo do candidato;
- Número do CPF do candidato;
- **Dados bancários do candidato, constando:**
 - **Nome da instituição bancária; e**
 - **Código da Chave PIX** (com indicação de ser: CPF, celular, e-mail ou chave aleatória).

A conta bancária indicada através do Código da Chave PIX deverá estar obrigatoriamente em titularidade do candidato que estiver realizando a solicitação de reembolso da taxa de inscrição.

O candidato que deixar de encaminhar quaisquer das informações contidas nos parágrafos acima, não terá a sua solicitação de reembolso da taxa de inscrição atendida.

O prazo para devolução da taxa de inscrição será de até **15 (quinze) dias úteis, contados do término do período de solicitação de reembolso da taxa de inscrição**

E, para que ninguém possa alegar desconhecimento é expedida o presente Comunicado.

Jarinu/SP, 10 de outubro de 2025.

PREFEITA DO MUNICÍPIO DE JARINU/SP

REALIZAÇÃO:



CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2025

RELAÇÃO DE CANDIDATOS COM PAGAMENTO EFETIVADO E ISENÇÃO DEFERIDA EM ORDEM ALFABÉTICA

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

CARGO

DOCUMENTO Nº

KARLA PATRÍCIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS

AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL
(ADI)

425.***.***-**