



**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO
UNIDADE ESTADUAL – SESCOOP-PI
PROCESSO SELETIVO 01/2015**

A Comissão Organizadora do Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo **AVISA** a todos os candidatos que:

01 – O Concurso Público regido por este Edital será executado pelo INSTITUTO MACHADO DE ASSIS, sediado à *Rua Anísio de Abreu, nº 1740, Marquês, Teresina/PI*. O telefone para contato é (86) 3303-3146 (fixo), com horário de atendimento de segunda a sexta, das 08h às 12h e das 14h às 18h.

02 – A empresa é responsável pela organização e realização do concurso, objeto deste Edital, incluindo: planejamento, elaboração e validação do edital, inscrição, geração do banco de dados dos candidatos, elaboração das provas, aplicação e correção das provas, recebimento, julgamento e divulgação de recursos e emissão de listas com resultado final dos candidatos de acordo com contrato celebrado entre as partes para esta finalidade.

03 – O único endereço de e-mail válido para comunicações a respeito do certame é **ima.sescoop2015@outlook.com**.

04 – O candidato que desejar pleitear pedido de isenção da taxa de inscrição deverá seguir, rigorosamente, o procedimento aqui estabelecido.

DO PROCEDIMENTO PARA PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

01 – O candidato deverá fazer o requerimento ao INSTITUTO MACHADO DE ASSIS solicitando a isenção da taxa de inscrição, indicando o Número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CADÚNICO e declarar, no próprio requerimento, que atende à condição do estabelecido no inciso II, do art. 1º, do Decreto nº 6.593/2008. O requerimento deverá ser assinado, obrigatoriamente, pelo candidato.

1.1. O NIS indicado deve corresponder ao atribuído ao próprio candidato ou a cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até o 3º (terceiro) grau, sendo necessário em todo o caso a comprovação de parentesco e/ou relação nos documentos enviados.

INSTITUTO MACHADO DE ASSIS

Seriedade, compromisso e competência.



02 – O candidato deverá fazer sua inscrição no site do INSTITUTO MACHADO DE ASSIS e imprimir o boleto. O comprovante de inscrição e o boleto, que não precisar ser pago, deverão ser digitalizados pelo candidato.

03 – O candidato deverá digitalizar o requerimento e enviar junto com a cópia da carteira de identidade (ou outro documento de identificação que posso substituí-la), bem como os documentos digitalizados descritos abaixo e enviar para o e-mail **ima.sescoop2015@outlook.com** fazendo constar o título “PEDIDO DE ISENÇÃO”, **do dia 18.03.2015 até às 23:59 do dia 20.03.2015**. De forma que deverão ser enviados, como ANEXOS do e-mail:

- (a) Requerimento de Isenção devidamente assinado (modelo anexo a este aviso);
- (b) Cópia da Carteira de Identidade;
- (c) Comprovante de Inscrição no concurso e Boleto Bancário (mesmo não pago).

04 – O candidato deverá conferir, **no dia 23.03.2014**, no site do INSTITUTO MACHADO DE ASSIS, se a sua inscrição foi deferida.

05 – Caso o candidato tenha feito a inscrição de acordo com o acima disposto e nos termos do presente Edital e, mesmo assim, o nome não constar na relação das inscrições deferidas, o mesmo deverá entrar com recurso (por meio do e-mail **ima.sescoop2015@outlook.com**, fazendo constar o título “RECURSO PEDIDO DE ISENÇÃO”), no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, na data prevista no cronograma deste Edital, sob pena de não ser acatado o pedido de isenção.

06 – Será indeferido o pedido do candidato que:

- a) Deixar de juntar qualquer um dos documentos dispostos no item 4.4;
- b) Não enviar a documentação dentro do prazo estabelecido;
- c) Fazer a solicitação em desacordo com o caput do item 4.4;
- d) Não constar como titular do NIS apresentado ou não comprovar sua relação de parentesco com o titular.



MODELO DE REQUERIMENTO DE PEDIDO DE ISENÇÃO

À

Comissão de Análise de Pedidos de Isenção do Valor da Taxa de Inscrição

Eu, _____, portador do RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº _____, portador do NIS _____ declaro, sob as penas da lei, para fins de pedido de isenção do pagamento do valor da taxa de inscrição do _____, para o cargo de _____, código _____, que não possuo condições de pagar o valor da taxa de inscrição sem prejudicar o sustento próprio ou de minha família.

Assumo as consequências desta declaração, sabendo que eventual má-fé trará a não concessão desta isenção, bem como responsabilizações civis e penais.

Local: _____

Data: ____/_____/2015.

Assinatura: _____