**FORMULÁRIO PARA RECURSO CONTRA RESULTADO PRELIMINAR DAS ISENÇÕES DE TAXA**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Cargo(s) Pleiteado(s)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código do Cargo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

À Comissão Organizadora da Prefeitura Municipal de Tomé Açu - PA para fins de **RECURSO CONTRA RESULTADO PRELIMINAR DAS ISENÇÕES DE TAXA:**

O único e-mail que será considerado para fins do pedido de recurso contra indeferimento de isenção de taxa será **“ima.concursotomeacu@outlook.com**”, sendo desconsiderado qualquer outra solicitação não enviada por este.

( ) CANDIDATO QUE ESTIVER INSCRITO NO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

( ) PESSOA COM DEFICIÊNCIA

( ) Apresentar Conta para Ressarcimento de isenção de Taxa (apenas candidatos que realizaram o pagamento – enviar boleto e comprovante de pagamento.

( ) Correção de Cargo Deferido e Dado Cadastral;

**NOTAS IMPORTANTES**

1: Os candidatos que tiveram o seu pedido de isenção indeferidos ou que não configuram na relação preliminar, mesmo tendo enviado os documentos no prazo estipulado, deverão impetrar recursos até o dia 12/02/2019, sob pena de indeferimento do pedido de isenção, para, ima.concursotomeacu@outlook.com, não podendo, portanto, mais juntar documentação não enviada oportunamente;

2: Os candidatos que tiveram seu pedido de isenção indeferido por falta de documentação deverão fazer a inscrição do certame de forma regular através do pagamento do boleto.

3. Os e-mails de recursos deverão ser encaminhados, preferencialmente pelo mesmo e-mail que foi enviado para o pedido de isenção de taxa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato (a).