



Serviço Público Municipal
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAPITANGA
Secretaria da Administração
CNPJ: 13.846.753/0001-64
Praça Manoel Jorge e Silva, s/nº - Centro
CEP: 45.500-000 – Ibirapitanga-BA - E-mail: admgovernodotrabalho@gmail.com



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIRAPITANGA
ESTADO DA BAHIA
EDITAL DE ABERTURA DE SELEÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 001-2019
SELEÇÃO PÚBLICA

ERRATA 003/2019

Através da presente errata, a Prefeitura Municipal de Ibirapitanga/BA, autoriza que os candidatos possam requer **ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO, até as 17h do dia 16/12/2019**. Segue abaixo as exigências e o passo a passo para efetuar a inscrição com isenção:

1º PASSO: Comparecer à Secretaria de Desenvolvimento Social, para requerer FOLHA RESUMO DO CNIS (CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS).

2º PASSO: Preenche 2(duas) vias da DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA/REQUERIMENTO DE ISENÇÃO, conforme modelo (anexo I).

3º PASSO: Comparecer ao local de inscrição (Câmara Municipal de Ibirapitanga/BA), para protocolar requerimento de isenção (que será analisado pela Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDES), munido dos seguintes documentos:

- Documento oficial com foto – ORIGINAL e XEROX
- Folha resumo do CNIS, emitida pela Sec. De Desenvolvimento Social
- 2(duas) vias da DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA/REQUERIMENTO DE ISENÇÃO, conforme modelo (anexo I).

4º PASSO: Aguardar resultado (deferimento/indeferimento) dos requerimentos até o dia 18/12/2019. Após divulgação, retornar para concluir a inscrição.

ATENÇÃO AOS PRAZOS:

- **16/12/2019 até às 17h – PRAZO FINAL** para requer isenção (seguindo todos os passos acima).
- **18/12/2019 até às 17h –** Publicação do resultado dos requerimentos de isenção.
- **20/12/2019 até às 17h – DATA FINAL PARA INSCRIÇÃO**

Ibirapitanga/BA, 12 de dezembro de 2019.

ISRAVAN LEMOS BARCELOS

Prefeito Municipal



Serviço Público Municipal
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRAPITANGA
Secretaria da Administração
CNPJ: 13.846.753/0001-64
Praça Manoel Jorge e Silva, s/nº - Centro
CEP: 45.500-000 – Ibirapitanga-BA - E-mail: admgovernodotrabalho@gmail.com



ANEXO I

MODELO

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA/REQUERIMENTO DE ISENÇÃO

Eu, _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à [endereço completo], DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com a taxa de inscrição no concurso e/ou seleção pública da Prefeitura Municipal de Ibirapitanga/BA, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, portanto, requiro, **ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO.**

Local, data

NOME COMPLETO