

**FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM - FAMUC**  
**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – PSP**  
**EDITAL N° 02/2018**

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

Nome do (a) requerente: \_\_\_\_\_  
Número da identidade \_\_\_\_\_  
Número da inscrição do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_  
Telefones com código de área para contato \_\_\_\_\_  
Endereço Completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS DO CANDIDATO**

Nome e número do banco \_\_\_\_\_  
Nome e número da agência com dígito \_\_\_\_\_  
Número da conta corrente do titular da conta \_\_\_\_\_  
CPF do titular da conta \_\_\_\_\_  
Nome do titular da conta \_\_\_\_\_

O(a) candidato(a) acima qualificado(a), vem REQUERER a DEVOLUÇÃO da taxa de inscrição referente ao **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – PSP - EDITAL N° 02/2018**, da **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM – FAMUC**, visando ao provimento de vagas e composição de quadro reserva para contratações.

**MOTIVO DO REQUERIMENTO DA DEVOLUÇÃO**

- A ( )** Pagamento extemporâneo ou realizado em duplicidade pelo candidato ou com valor em desconformidade com o do valor da taxa de inscrição.
- B ( )** Cancelamento ou suspensão do Processo Seletivo Público.
- C ( )** Alteração da data prevista para as provas.
- D ( )** Alteração ou extinção do Emprego Público para o qual o candidato estiver inscrito.

**Da devolução da taxa de inscrição**

1. A restituição da Taxa de Inscrição deverá ser requerida pelo candidato ou por procurador, devidamente constituído, por meio do preenchimento, assinatura e entrega de formulário disponibilizado no endereço eletrônico [www.contagem.mg.gov.br/concursos](http://www.contagem.mg.gov.br/concursos) .

2. A este formulário deverão ser anexados **cópias (xerox)** dos seguintes documentos referentes ao candidato (requerente): Identidade, boleto(s) e comprovante(s) de pagamento(s).

3. Este formulário de restituição deverá ser entregue ou enviado, diretamente pelo candidato ou por terceiro, devidamente preenchido e assinado pelo candidato e acompanhado da cópia dos documentos mencionados no item 6, em envelope fechado, tamanho ofício, no período estabelecido no item 6.1.3 do edital Nº 02/2018, por uma das seguintes formas:

a) na FUNEC, no endereço: Rua Lino de Mouro, nº 101, 3º andar, Bairro Inconfidentes – Contagem/MG, CEP 32.260-090, no horário de 8h às 12h e de 13h às 17h , de 2ª a 6ª feira (exceto feriado e recesso).

b) via SEDEX ou AR, postado nas Agências dos Correios, com custo por conta do candidato, endereçado à FUNEC, no endereço: Rua Lino de Mouro, nº 101, 3º andar, Bairro Inconfidentes – Contagem/MG, CEP 32.260-090. Nesse caso, a data da postagem deverá obedecer ao prazo previsto neste item.

4. No envelope, na parte frontal, deverá constar Ref. Restituição da Taxa de Inscrição – **PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – PSP - EDITAL Nº 02/2018**, da **FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM – FAMUC**, nome completo, número da inscrição e número do documento de identidade.

Nestes termos, pede deferimento.

Contagem, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) requerente ou de seu procurador devidamente credenciado

\_\_\_\_\_  
Nome do procurador

Para uso da Comissão de Concursos Públicos e Processos Seletivos da FUNEC

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – PSP - EDITAL Nº 02/2018,**  
**FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM – FAMUC**  
( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

De Acordo: \_\_\_\_\_ Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018