



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE MOSTARDAS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2024**

EDITAL Nº 03, DE 17 DE MAIO DE 2024

O MUNICÍPIO DE MOSTARDAS, Pessoa Jurídica de Direito Público, representado pelo Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais, em razão do Processo Seletivo Público nº 01/2024, regido pelo Edital nº 01/2024, de 17 de abril de 2024, torna público o presente Edital para divulgar e comunicar o que segue:

1. RETIFICAÇÃO DO EDITAL Nº 01/2024

1.1. Retifica-se o **item 2.1** do Edital nº 01/2024, de 17 de abril de 2024, para alteração do número de vagas para os cargos de Agente Comunitário de Saúde - ESF I Capitão Décio Azambuja Velho - Microárea 04 e Agente Comunitário de Saúde - ESF III Centro Comunitário Dr. Valmor de Souza Machado - Microárea 04, passando a ser como consta a seguir e não como constou.

2. DOS CARGOS

2.1. Os empregos que fazem parte do presente Processo Seletivo Público podem ser verificados na Tabela abaixo:

Nº	Emprego(s) Público(s)	Vagas e/ou Cadastro Reserva (CR)	Requisitos mínimos exigidos para o emprego na contratação	C. H. Semanal	Vencimento Básico (março/2024)
03	Agente Comunitário de Saúde - ESF I Capitão Décio Azambuja Velho - Microárea 04	CR	a) Idade Mínima: 18 anos; b) Ensino Médio Completo; c) Haver concluído com aproveitamento Curso de Qualificação Básica para formação de Agente Comunitário de Saúde, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas; d) Residir na microárea da comunidade em que atuar.	40h	R\$ 2.824,08
08	Agente Comunitário de Saúde - ESF III Centro Comunitário Dr. Valmor de Souza Machado - Microárea 04	CR	a) Idade Mínima: 18 anos; b) Ensino Médio Completo; c) Haver concluído com aproveitamento Curso de Qualificação Básica para formação de Agente Comunitário de Saúde, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas; d) Residir na microárea da comunidade em que atuar.	40h	R\$ 2.824,08

2.1.2. O Curso de Qualificação Básica para formação inicial de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate à Endemias, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, será oferecido aos aprovados pelo Município.

1.2. Permanecem inalteradas as demais disposições do Edital nº 01/2024, de 17 de abril de 2024, as quais são ratificadas.

2. SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO DO VALOR DA INSCRIÇÃO

2.1. Os candidatos que se inscreveram para os cargos de Agente Comunitário de Saúde - ESF I Capitão Décio Azambuja Velho - Microárea 04 e Agente Comunitário de Saúde - ESF III Centro Comunitário Dr. Valmor de Souza Machado - Microárea 04 e que realizaram o pagamento do boleto



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE MOSTARDAS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2024**

bancário até a data de publicação deste Edital, poderão solicitar ressarcimento do valor, devido a alteração do número de vagas dos cargos no certame.

a) Os candidatos que solicitarem ressarcimento deverão encaminhar até o dia 30/05/2024, para o e-mail **contato@legalleconcursos.com.br**, o boleto bancário, o respectivo comprovante de pagamento e o Formulário presente no Anexo Único deste Edital devidamente preenchido e assinado a próprio punho ou de forma digital com autenticação eletrônica.

b) A Legalle Concursos, após conferência da documentação, realizará o ressarcimento em até 30 (trinta) dias após o prazo referido no item anterior.

**MOISÉS BATISTA PEDONE DE SOUZA,
Prefeito Municipal de Mostardas/RS.**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE MOSTARDAS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2024**

Anexo Único – Formulário de Ressarcimento

Eu, _____ (nome do/a candidato/a), CPF nº _____ solicito através deste Formulário, o ressarcimento do valor da taxa de inscrição para o cargo de Agente Comunitário de Saúde - ESF I Capitão Décio Azambuja Velho - Microárea 04 / Agente Comunitário de Saúde - ESF III Centro Comunitário Dr. Valmor de Souza Machado - Microárea 04 no Processo Seletivo Público nº 01/2024 do Município de Mostardas/RS.

INFORMAÇÃO DE DADOS PARA RESSARCIMENTO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Informo a seguir meus dados bancários para o ressarcimento da(s) outra(s) inscrição(ões) realizada(s), o qual se dará através de PIX:

Número(s) da(s) Inscrição(ões): _____

Tipo de Chave PIX:

(☐) CPF (☐) Telefone (☐) E-mail (☐) Aleatória

Chave PIX: _____

Importante: A chave PIX obrigatoriamente deve ser nominal ao candidato(a).

Assinatura do(a) candidato(a)