



AVISO PARA TODOS OS CANDIDATOS – REGRAS PARA O PEDIDO DE ISENÇÃO DE INSCRIÇÃO

Por força do disposto nos diplomas estaduais: Lei nº 10.338, de 19 de outubro de 2015, e pela Lei nº 299, de 25 de setembro de 2007, regulamentada pelo Decreto nº 25.731, de 30 de setembro de 2009, que prevê hipóteses de isenção da taxa de inscrição para determinadas hipóteses;

A Comissão Organizadora do IMA divulga o presente ANEXO que integrará os termos do Edital, de acordo com o que aqui dispõe:

ANEXO – DOS PROCEDIMENTOS PARA O PEDIDO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

01 – Somente haverá isenção total do valor da taxa de inscrição para os candidatos amparados pela Lei nº 10.338, de 19 de outubro de 2015, e pela Lei nº 299, de 25 de setembro de 2007, regulamentada pelo Decreto nº 25.731, de 30 de setembro de 2009.

Hipótese 01 – Doadores de Sangue e/ou Medula Óssea

02 – Para solicitar a isenção da taxa de inscrição, os candidatos amparados pela Lei nº 10.338/2015 deverão enviar, no período entre **08 horas do dia 11 de setembro de 2018 e 23:59 min do dia 18 de setembro de 2018** (horário oficial de Brasília/DF), via upload, **EXCLUSIVAMENTE**, por meio do e-mail ima.concursoraposa@outlook.com com o título ISENÇÃO DE TAXA:

- a) Em anexo: imagem do documento oficial (carteirinha de doador) emitido pelo Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), no caso dos candidatos doadores de medula óssea; **ou**
- b) Em anexo: imagem de declaração de que é doador de sangue, contendo todas as respectivas datas de doação, comprovando, no mínimo, três doações por ano, certificadas pelo Centro de Hematologia do Maranhão (HEMOMAR), no caso dos candidatos doadores de sangue;
- c) Em anexo: imagem do boleto gerado no ato da inscrição (mesmo que o mesmo não venha a ser pago);
- d) Em anexo: imagem de declaração, firmada pelo próprio candidato, de que é doador de sangue e/ou medula óssea, nos termos da Lei nº 10.338/2015, declarando ainda que está ciente de que, ao emitir declaração falsa, poderá perder o benefício.
- e) No corpo do e-mail: Nome Completo, CPF, e o código do cargo para o qual está concorrendo, bem como dados bancários para eventual devolução do valor pago, em caso de deferimento do pedido de isenção (para inscrições já realizadas quando da publicação deste aviso).



Hipótese 02 – Pessoas de baixa renda comprovada

03 – Para solicitar a isenção da taxa de inscrição, os candidatos amparados pela Lei nº 299/2007, deverão enviar, no período entre **08 horas do dia 11 de setembro de 2018 e 23:59 min do dia 18 de setembro de 2018** (horário oficial de Brasília/DF), via upload, **EXCLUSIVAMENTE**, por meio do e-mail ima.concursoraposa@outlook.com com o título ISENÇÃO DE TAXA:

- a) Em anexo: imagem da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com baixa do último emprego; **ou**, imagem da publicação do ato que o exonerou, se ex-servidor vinculado à Administração Pública, pelo regime estatutário; **e**, imagem da declaração ou certidão expedida pelo INSS com dados cadastrais contidos no CNIS (Cadastro Nacional de Informação Social);
- b) Em anexo: imagem de declaração, firmada pelo próprio candidato, de que a renda per capita/mês da família não seja superior a R\$ 100,00 (cem reais), considerando, para tanto, os ganhos dos membros do núcleo familiar que vivam sob o mesmo teto, bem como comprovante de rendimento de todos os membros que compõe a família;
- c) Em anexo: imagem do boleto gerado no ato da inscrição (mesmo que o mesmo não venha a ser pago);
- d) No corpo do e-mail: Nome Completo, CPF, e o código do cargo para o qual está concorrendo, bem como dados bancários para eventual devolução do valor pago, em caso de deferimento do pedido de isenção.

04 – O jovem que ainda não tenha ingressado no mercado de trabalho usufruirá dos benefícios de que trata a Lei nº 299/2007, desde que atenda o disposto no item 3, “d”, deste anexo.

Disposições Gerais (válidas para as duas hipóteses)

05 – A solicitação realizada após o período previsto neste anexo ou realizada de forma diferente da estabelecida neste (não enviada para o e-mail aqui estabelecido), será indeferida.

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

05.02 – Cada candidato deverá enviar somente um e-mail, que não será respondido a título de confirmação, devendo o mesmo acompanhar a lista de inscrição deferidas no prazo aqui estabelecido.

05.03 – Cada e-mail deverá conter as informações de apenas um candidato, não sendo admitido a utilização do mesmo para mais de um em hipótese alguma.

06 – O envio da documentação é de responsabilidade exclusiva do candidato. O Instituto Machado de Assis não se responsabiliza por qualquer tipo de problema que impeça a chegada dessa documentação a seu destino, ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, bem como por outros fatores que impossibilitem o envio ou a abertura dos arquivos enviados, assim como não serão devolvidos e(ou) fornecidas cópias desses documentos, que valerão somente para este processo.



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RAPOSA-MA
CNPJ: 01.612.325/0001-98
INSTITUTO MACHADO DE ASSIS
Seriedade, compromisso e competência



07 – O candidato deverá manter aos seus cuidados a documentação enviada por meio do *e-mail*. **Caso seja solicitado pelo IMA**, o candidato deverá enviar a referida documentação por meio de carta registrada para confirmação da veracidade das informações.

08 – A veracidade das informações prestadas no requerimento de isenção será de inteira responsabilidade do candidato, podendo este responder, a qualquer momento, no caso de serem prestadas informações inverídicas ou utilizados documentos falsos, por crime contra a fé pública, o que acarreta eliminação do concurso, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979.

09 – Não será concedida isenção de pagamento de taxa de inscrição ao candidato que:

- a) omitir informações e(ou) torná-las inverídicas;
- b) fraudar e(ou) falsificar documentação;
- c) não observar a forma, o prazo e os horários estabelecidos neste anexo;
- d) enviar solicitação para e-mail diverso do estabelecido neste anexo.

10 – Não será aceito pedido de isenção de taxa de inscrição via postal, via fax, via requerimento administrativo, presencial, ou, ainda, fora do prazo.

11 – Cada pedido de isenção será analisado e julgado pelo IMA.

12 – A relação provisória dos candidatos que tiveram o seu pedido de isenção deferido será divulgada na data provável de 25 de setembro de 2018, no site do IMA.

13 – O candidato que desejar interpor recurso contra a relação provisória deverá fazê-lo em até 48 (quarenta e oito) horas após a divulgação desta, momento em que **NÃO será autorizado o envio de documentação complementar** não enviada no prazo de inscrições.

14 – O candidato cujo pedido de isenção for indeferido só terá acesso ao concurso público mediante o pagamento da taxa de inscrição nos moldes do Edital Publicado.

15 – O candidato cujo pedido de isenção for deferido e já tenha realizado sua inscrição quando da publicação deste aviso, terá o valor pago da taxa de inscrição devolvido para a conta bancária informada em seu pedido, no prazo de até 30 (trinta) dias úteis a contar da data da publicação final do deferimento.

Sem mais para o momento.

Teresina, 06 de setembro de 2018.

Comissão Organizadora do IMA



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RAPOSA-MA
CNPJ: 01.612.325/0001-98
INSTITUTO MACHADO DE ASSIS
Seriedade, compromisso e competência



MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO PARA TODAS AS HIPÓTESES

O(A) candidato(a) _____,
CPF n.º _____, candidato(a) à seleção para provimento de vagas para o cargo _____, de código _____, regido pelo Edital n.º 001/2018, DECLARO, para todos os fins legais, que os documentos apresentados e as informações prestadas na solicitação do pedido de isenção são VERDADEIROS E AUTÊNTICOS, sendo de minha responsabilidade as eventuais inverdades, imprecisões e/ou omissões. Fico ciente de que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro.

DECLARO QUE:

Sou doador de sangue, nos moldes exigidos pela Lei nº 10.338/2015; ou

Sou doador de medula óssea, nos moldes exigidos pela Lei nº 10.338/2015; ou

A renda per capita/mês da minha família não é superior a R\$ 100,00 (cem reais), considerando, para tanto, os ganhos dos membros do núcleo familiar que vivam sob o mesmo teto, nos termos do que dispõe a Lei nº 299/2007.

_____ (Local), ____ (dia) de setembro de 2018

Assinatura do(a) candidato (a)