

Termo de Desistência e Restituição da Taxa de inscrição

Eu, _____, portador do
RG _____, UF _____, emissor _____, CPF _____, residente
na _____, CEP: _____,
Bairro: _____, Cidade: _____, UF: _____, Telefone: () _____,
Celular: () _____, E-mail _____,
inscrito no para o (s) cargos (s):

1. _____, Número de inscrição _____ e
2. _____, Número de inscrição _____ (preencha apenas se inscrito
em mais de um cargo para o mesmo Edital)

O (s) cargos (s) são regidos pelo Edital de abertura (selecione apenas um Edital):

- () **PREFEITURA** (EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/PRM/RO, DE 07 DE OUTUBRO DE 2024.)
() **CÂMARA** (EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/CMRM/RO, DE 07 DE OUTUBRO DE 2024.)
() **FCJRM** (EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/FCJRM/RO, DE 07 DE OUTUBRO DE 2024.)
() **AGERROM** (EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/AGER/RO, DE 07 DE OUTUBRO DE 2024.)
() **ROLIMPREV** (EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/ROLIMPREV/RO, DE 07 DE OUTUBRO DE 2024.)
() **SANEROM** (EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº001/2024/CMRM/RO, DE 07 DE OUTUBRO DE 2024.)

Solicito restituição, a ser depositada em minha conta, do valor pago pela (s) taxa (s) de inscrição para o
supracitado concurso público em virtude de Comunicado publicado em **31/01/2025**, no site www.ibade.org.br.

Anexo a este termo: cópias RG e CPF.

Declaro que sou responsável pelas informações apresentadas, e estou ciente de que informações incorretas
poderão acarretar a não restituição da(s) taxa(s) de inscrição, por motivo (s) alheio (s) a Prefeitura Municipal de
Rolim de Moura/RO. Ainda, estou ciente de que as taxas de inscrição serão restituídas pela Prefeitura Municipal
de Rolim de Moura/RO, tendo em vista que estas foram recolhidas em conta da municipalidade, sendo a
responsável pela restituição dos valores pagos.

**Ainda, declaro que ao solicitar a Desistência do certame pelo site do IBADE, terei a(s) minha(s) inscrição(ões)
cancelada(s) e perderei o direito de realização das provas e a continuidade no certame informado.**

• **DADOS BANCÁRIOS DO CANDIDATO PARA DEPÓSITO NA CONTA DO VALOR A SER RESTITUÍDO**

Nome do titular da conta (o mesmo da inscrição): _____

CPF do Titular da conta: _____

Nome do banco: _____ Número do banco: _____

Número da agência: _____ Dígito: _____

Número da conta bancária: _____ Dígito: _____

Tipo de conta: () Corrente () Poupança

Local _____ / _____ e Data ____/____/____
(cidade) (estado)

Assinatura do candidato

(igual a da cópia do documento enviado anexo a este termo)

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório, exceto o campo cargo 2, destinado aos candidatos inscritos em mais de 01 (um) cargo.

** Informamos que deverá ser preenchido um Termo de Restituição por Edital. Não será aceito a seleção de múltiplos Editais, caso ocorra, será considerado apenas um Edital.

*** O candidato que solicitar a desistência do certame terá sua solicitação deferida após conferência da documentação enviada, em conformidade ao Comunicado ao Candidato publicado em 31/01/2025.

**** A restituição da taxa de inscrição NÃO será efetuada em conta de terceiros ou em conta investimento, SOMENTE em conta corrente ou poupança e o nome do titular da conta deverá ser obrigatoriamente do candidato e seu respectivo CPF, conforme inscrição efetuada pelo candidato