



## PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA

CNPJ: 76.282.672/0001-07 - Rua Bela Vista,1014 – Fone/Fax: (44)3278-1592

### CONCURSO PÚBLICO 001/2020 EDITAL DE RESULTADO PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA Nº 003/2020

A PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA, ESTADO DO PARANÁ, torna público aos interessados o Edital de Resultado do Pedido de Isenção da Taxa de Inscrição do Concurso 001/2020.

**Art. 1º** Consta no Anexo I deste Edital o Resultado do Pedido de Isenção através do Decreto Federal nº 6.593/2008 - CadÚnico.

**Art. 2º** Consta no Anexo II deste Edital o Resultado do Pedido de Isenção através da Lei Estadual nº 19.196/2017 - Justiça Eleitoral.

**Art. 3º** Consta no Anexo III deste Edital o Resultado do Pedido de Isenção através da Lei Estadual nº 13.656/2018 – Medula Óssea.

**Art. 4º** Para os candidatos que tiveram seu pedido **DEFERIDO** as inscrições serão homologadas automaticamente e deverão aguardar as demais publicações, conforme previsão do cronograma constante no Edital de Abertura.

**Art. 5º** Haverá prazo recursal no período de **09 a 11 de março de 2020**, para os candidatos que tiveram pedidos **INDEFERIDOS** e/ou os nomes não constam nos anexos.

**Art. 6º** Para protocolar o recurso, os candidatos deverão acessar o site [www.institutounifil.com.br](http://www.institutounifil.com.br), página específica do Concurso Público 001/2020 da Prefeitura Municipal de Ourizona, *link* Área Restrita do Candidato, e digitar seu argumento e/ou justificativa. Após o envio, deverá anexar o comprovante necessário para análise. O arquivo deve ser único e em formato PDF.

**Art. 7º** As respostas aos recursos serão publicadas na mesma data da Lista de Homologação das Isenções, no dia 18 de março de 2020.

**Art. 8º** Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Ourizona, 08 de março de 2020.

**MANOEL RODRIGO AMADO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA

CNPJ: 76.282.672/0001-07 - Rua Bela Vista,1014 – Fone/Fax: (44)3278-1592

### ANEXO I – CADÚNICO

CARGO	CANDIDATO(A)	INSCRIÇÃO	IDENTIDADE	RESULTADO	MOTIVO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ALESSANDRA DOUGLAS	00870074663	96967411	INDEFERIDO	Não protocolou declaração de comprovação
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	ANA MARCIA HONORIO	00870076822	107839585	INDEFERIDO	Não protocolou declaração de comprovação
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	CLAUDIA CHURRIA	00870075596	101659631	INDEFERIDO	Não protocolou declaração de comprovação
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	DEVIANE CORREA SOARES	00870076076	1137159	DEFERIDO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	FABIANA CRISTINA SILVA DE SOUSA	00870076663	158377691	DEFERIDO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	FRANCIELE DE FATIMA ZACARONE	00870078049	99428767	INDEFERIDO	Não protocolou declaração de comprovação
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	GABRIELA APARECIDA VIANA MELAO	00870076723	142045303	DEFERIDO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	GEIZA CRISTINA DELFANTE PORCINO	00870078080	135217140	DEFERIDO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	JESSICA NEVES JACOB	00870077158	144514335	DEFERIDO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	JOSE CARLOS ZAMARQUE	00870077089	34492654	INDEFERIDO	Não protocolou declaração de comprovação
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	JOSÉ VINICIUS ROMEIRO RODRIGUES	00870076759	141308521	INDEFERIDO	Não protocolou declaração de comprovação
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	MAYARA DA SILVA DURAES	00870076656	474517111	DEFERIDO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	PATRÍCIA ALVES DA SILVA	00870078070	94633850	DEFERIDO	
PSICÓLOGO	ROSANA DE JESUS FERREIRA	00870074890	69786987	DEFERIDO	



## PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA

CNPJ: 76.282.672/0001-07 - Rua Bela Vista,1014 – Fone/Fax: (44)3278-1592

### ANEXO II – JUSTIÇA ELEITORAL

CARGO	CANDIDATO(A)	INSCRIÇÃO	IDENTIDADE	RESULTADO	MOTIVO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	EUNICE VIANA	00870075516	87122204	DEFERIDO	
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	FRANCIELI LUIZA DA SILVA	00870074660	97193240	INDEFERIDO	Somente um período de trabalho e superior há dois anos
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	LUCAS HULALA NASCIMENTO	00870074824	156192929	DEFERIDO	



## PREFEITURA MUNICIPAL DE OURIZONA

CNPJ: 76.282.672/0001-07 - Rua Bela Vista,1014 – Fone/Fax: (44)3278-1592

### ANEXO III – MEDULA ÓSSEA

CARGO	CANDIDATO(A)	INSCRIÇÃO	IDENTIDADE	RESULTADO	MOTIVO
PSICÓLOGO	LUIZ CARLOS MENDES	00870075115	44881594	INDEFERIDO	Não possui nenhuma doação