



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAPIVARI/SP
CAPIVARIPREV**

Rua Saldanha Marinho, 105, Centro CEP 13360-000 Capivari/SP
Fones: (19) 3492 3012 / 3492 3578
e-mail: beneficio@capivariprev.sp.gov.br | site: www.capivariprev.sp.gov.br

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2021

O Instituto de Previdência Municipal de Capivari, Estado de São Paulo, por seu Presidente que este subscreve, **FAZ SABER** aos candidatos inscritos ao Concurso Público para o cargo de **AGENTE ADMINISTRATIVO E PREVIDENCIÁRIO**, no item 2.12 amparado pela Lei Municipal nº 3.488/2009 regulamentada pelo Decreto nº 5.432/2010 e alterada pela Lei Municipal nº 4.776/2015 contido no Edital de Concurso Público Nº 01/2021 que:

Os candidatos abaixo com os pedidos no item 2.12.3.1 a 2.12.5.1 na condição da redução de 50% (cinquenta por cento) do valor da inscrição deverão fazer depósito ou transferência identificada no valor de R\$25,00 (vinte e cinco reais) em conta bancária a ser fornecida pelo e-mail informado pelo candidato na inscrição, em até 03 dias úteis após a publicação deste Edital.

O candidato abaixo com o pedido no item 2.12.7.1. do Edital de Concurso Público nº 01/2021 fica deferida sua inscrição nas condições de isento.

Qualquer dúvida o candidato deverá se comunicar com a empresa OM Consultoria Concursos Ltda pelo e-mail omconsultoria.atendimento@gmail.com ou pelo telefone (14) 3322-27-83 com atendimento das 8h às 12h e das 13h30 às 17h30.

As inscrições abaixo foram deferidas nas condições de redução ou isenção da taxa de inscrição.

Capivari, 13 de maio de 2021.

AGNALDO APARECIDO TEMPESTA
PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI

DEFERIMENTO DA REDUÇÃO DE 50% NO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Item 2.12.3.1. No caso de Candidato Estudante:

AGENTE ADMINISTRATIVO E PREVIDENCIÁRIO		
ORDEM	NOME DO CANDIDATO	RG
0001	ALINE MARIA TOLEDO	415866467
0002	DEYSE CAROLINE LOURENÇO MENDES	565084100
0003	ERIKA LIMA MARQUES	54970221-0
0004	GABRIEL BOSSOLAN CAVACCINI	502669688
0005	FLÁVIO ORLANDIN	430945565
0006	JESSICA ISABELE RODRIGUES	46665621
0007	JULIA ORLANDIN DA SILVA	578889596
0008	MAIKON DOUGLAS DE SOUZA CINTRA	1643954660



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAPIVARI/SP
CAPIVARIPREV**

Rua Saldanha Marinho, 105, Centro CEP 13360-000 Capivari/SP

Fones: (19) 3492 3012 / 3492 3578

e-mail: beneficio@capivariprev.sp.gov.br | site: www.capivariprev.sp.gov.br

0009	TIAGO MONEGATO SIQUEIRA	48890342-7
0010	RODRIGO CONCEIÇÃO SOUZA	499697431

Item 2.12.4.1. No caso de Candidato Desempregado:

AGENTE ADMINISTRATIVO E PREVIDENCIÁRIO

ORDEM	NOME DO CANDIDATO	RG
0001	EDUARDA BEATRIZ JARDIM BATAGIN	39604020-2
0002	GISLAINE MARIA DA SILVA	408042849
0003	FABIANA DE CAMARGO COSTA MARTINS	426094980
0004	JÉSSICA APARECIDA REZENDE GASPARINI MELLO	489091970
0005	JOICE REGINA DA SILVA	48873456-3
0006	LEONEL DA FONSECA FERNANDES	24425204X
0007	MARIO VINICIUS PACHECO MARTURANO	42609260-0
0008	NEWTON CHIARINI BORGHESI	172097654
0009	TIELEN MARTIMBIANCO PEREIRA PAGOTTO	405737804
0010	VENANCIO DA CONCEIÇÃO	49948800-3

2.12.5.1. No caso de Candidato empregado que receba até 02 (dois) salários mínimos mensais:

AGENTE ADMINISTRATIVO E PREVIDENCIÁRIO

ORDEM	NOME DO CANDIDATO	RG
0001	MILENE GALVÃO VENTURA	580581512

DEFERIMENTO DA ISENÇÃO NO PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO

2.12.7.1. No caso de Candidato doador de sangue pelo período mínimo de 06 (seis) meses:

AGENTE ADMINISTRATIVO E PREVIDENCIÁRIO

ORDEM	NOME DO CANDIDATO	RG
0001	JEAN PAULO CORRÊA	29002434-1