



## COMUNICADO – ORIENTAÇÕES PARA RESTITUIÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu e a Fundação Getúlio Vargas informam que os candidatos inscritos para concorrer as vagas destinadas aos cargos de **Agente Comunitário de Saúde (ACS)** e **Agente de Combate de Endemias (ACE)** que optarem por não mais participar do certame em razão da alteração contida na 4ª Retificação – Edital Nº 01/2025, terão direito à restituição.

Para tanto, os pedidos de restituição deverão ser formulados **a contar da publicação deste comunicado até às 23h59 do dia 19 de novembro de 2025**, mediante o envio de e-mail para o endereço eletrônico:

[comissaoconcursosemus2025@gmail.com](mailto:comissaoconcursosemus2025@gmail.com)

### Orientações para envio do e-mail:

1. O campo “assunto” do e-mail deverá conter, obrigatoriamente:

**RESTITUIÇÃO CONCURSO SEMUS 2025 <nome do candidato>;**

2. O e-mail deverá conter, em anexo:

- Formulário de solicitação de restituição devidamente preenchido – ANEXO I;
- Cópia do documento de identificação do(a) candidato(a) – (CPF e RG);
- Cópia do cartão ou comprovante que contenha as informações da conta corrente para restituição;
- Comprovante de pagamento do Boleto Bancário referente à inscrição no certame.

**Atenção:** Os valores somente serão restituídos em contas bancárias de titularidade do(a) próprio candidato(a), conforme dados informados no formulário. Não serão processadas restituições para contas de terceiros. Não serão processadas restituições enviadas após o prazo estabelecido.

Nova Iguaçu, 14 de novembro de 2025.

CLODOALDO FARIAS DE NOVAES  
Mat. 34/721.673-2 (presidente)

VALTER REIS G. JÚNIOR  
Mat. 60/728.717-0 (secretário)

BRUNO DE CASTRO SILVA  
Mat. 60/728.169-4 (membro)

RODRIGO R. RASMUSSEN  
Mat. 11/715.386-9 (membro)

FELIPE TEIXEIRA PINTO  
Mat. 60/728.279-1 (membro)



Estado do Rio de Janeiro  
PREFEITURA DA CIDADE DE NOVA IGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS  
saude@novaiguacu.rj.gov.br

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

<b>NOME COMPLETO</b>	<b>NOME DA MÃE</b>
<b>CPF</b>	<b>RG</b>
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>	<b>CARGO:</b> ( <input type="checkbox"/> )ACS ( <input type="checkbox"/> )ACE
<b>ENDEREÇO</b>	
<b>NÚMERO</b>	<b>COMPLEMENTO</b>
<b>BAIRRO</b>	<b>CEP</b>
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>UF</b>
<b>E-MAIL</b>	<b>TELEFONE</b>

DOMICÍLIO BANCÁRIO\*

\*OBSERVAÇÃO: O TITULAR DA CONTA DEVE SER A PESSOA FÍSICA IDENTIFICADA ACIMA.

<b>BANCO N.º</b>	<b>NOME DO BANCO</b>
<b>AGÊNCIA (COM DÍGITO) N.º</b>	<b>CONTA-CORRENTE (COM DÍGITO) N.º</b>

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

ASSINATURA DO CANDIDATO