



Câmara Municipal de Paraíso

Rua Prof. Sud Menucci, 505 – Centro – 15825-000 - Paraíso – SP
CGC/MF n.º. 51.840.619/0001-45 – Inscr. Estadual: Isento
Fone/Fax: (17) 567-1348 – 3567-1173 – Cx.Postal 24

EDITAL DE ABERTURA DO CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2025 DA CÂMARA MUNICIPAL DE PARAÍSO – RETIFICAÇÃO 1

O Presidente da Câmara Municipal de Paraíso, usando das atribuições legais, torna público que fará a seguinte retificação conforme segue:

I - RETIFICAR o Capítulo III, passando a vigorar conforme segue:

CAPÍTULO III - DO PEDIDO DE ISENÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO E DO RESULTADO DA ANÁLISE

3.1. Tendo em vista o contido na Lei Municipal 666/2003, os candidatos poderão solicitar isenção da taxa de inscrição, no período de **17 a 21 de novembro de 2025**, através do preenchimento da Ficha de Solicitação de Isenção (Anexo III deste Edital) que será disponibilizada no site <https://portal.imperioconcursos.com.br>. Essa ficha preenchida e assinada, deverá ser enviada via e-mail concursosimperio@hotmail.com, até as 23h59min do dia **21 de novembro de 2025**.

3.1.1. Poderá solicitar a isenção de taxa de inscrição o candidato que:

I – recebem até um salário mínimo mensalmente;

II - estiver desempregado;

III - for doador de sangue e residente no município;

IV – for doador regular de medula óssea; e

V – alunos de estabelecimentos de Ensino Fundamental, Médio e Superior (terão direito de isenção de 50%)

3.1.2 A comprovação da condição prevista nos incisos I e II será mediante apresentação de comprovante do candidato ou declaração por escrito, declarando estar desempregado.

3.1.3. A comprovação da condição prevista no inciso III será mediante declaração expedida por órgão competente atestando que o requerente efetuou doação de sangue por 03 (três) vezes no ano de realização do concurso ou no ano imediatamente anterior.

3.1.4. A comprovação da condição prevista no inciso IV será mediante declaração expedida por órgão competente atestando que o requerente está devidamente cadastrado no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME).

3.1.5. A comprovação da condição prevista no inciso V se dará mediante a apresentação da Carteira Estudantil.

3.2. A não apresentação dos documentos de que tratam os itens 3.1.2 a **3.1.5** ou a apresentação dos documentos fora dos padrões e forma solicitada, implicará no indeferimento do pedido de isenção. Comprovada a fraude dos documentos apresentados o candidato será eliminado automaticamente do Concurso.

3.3. O resultado da análise da documentação para solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição será divulgado no dia **27 de novembro de 2025**, pelo site <https://portal.imperioconcursos.com.br>.

3.4. Os candidatos com isenção concedida, deverão fazer sua inscrição. Os candidatos que tiverem indeferida sua solicitação de inscrição, deverão providenciar no site a impressão do boleto para pagamento dentro do prazo estipulado.

II – RETIFICAR parcialmente o Anexo II (Cronograma do Concurso Público), conforme segue:

DATA	EVENTOS
11/11/2025	Divulgação do Edital de Abertura do Concurso
12 e 13/11/2025	Período para interposição de Recurso contra o Edital de Abertura
14/11/2025	Resultado – Recurso contra o Edital (se necessário)
17/11 a 02/12/2025	Período de Inscrições e data de envio dos títulos
17 a 21/11/2025	Período para solicitação de isenção da Taxa de Inscrição
27/11/2025	Resultado dos pedidos de isenção da Taxa de Inscrição

III – RETIFICAR parcialmente o Anexo IV (Requerimento para solicitação de isenção da taxa de inscrição), conforme segue:



Câmara Municipal de Paraíso

Rua Prof. Sud Menucci, 505 – Centro – 15825-000 - Paraíso – SP
CGC/MF n.º. 51.840.619/0001-45 – Inscr. Estadual: Isento
Fone/Fax: (17) 567-1348 – 3567-1173 – Cx.Postal 24

ANEXO IV

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Nos termos do Edital do Concurso Público nº 001/2025, solicito a isenção do pagamento da taxa de inscrição.

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

NOME:			
CARGO PRETENDIDO:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:		CEP:	
CIDADE/UF:		TELEFONE:	
CPF:		RG:	
CTPS / SÉRIE		DATA EXPEDIÇÃO:	
E-mail:			
NÚMERO DO NIS			
NÚMERO DA INSCRIÇÃO			

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA FINANCEIRA

Declaro, para efeito de solicitação de concessão da isenção de pagamento de taxa de inscrição ao Concurso Público, que:

() estou desempregado e/ou recebo até um salário mínimo por mês.

() alunos de estabelecimentos de Ensino Fundamental, Médio e Superior.

() sou doador de sangue.

() sou doador de medula óssea.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de inteira responsabilidade minha, podendo a Comissão Examinadora do Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do certame, podendo adotar as medidas cabíveis contra a minha pessoa.

Paraíso /SP, ____ de _____ de 2025.

Assinatura Candidato

Paraíso, 18 de novembro de 2025.

Presidente da Câmara Municipal