



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BENEDITO NOVO
CNPJ: 83.102.780/0001-08
Rua Celso Ramos, 5070 – Centro – 89.124-000
Fone/FAX: (47) 3385-0487
www.beneditonovo.sc.gov.br

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2024
ANÁLISE DE RECURSOS CONTRA A CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR

ARRABEL ANTONIETA LENZI MURARA, Prefeita do Município de Benedito Novo, Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais, torna público conforme segue:

Recurso impetrado pela candidata com o nº de inscrição **144**, sob o protocolo de nº 457/2024, em que solicita a recontagem de seus acertos, visto que não confere com o seu gabarito, conforme Anexo 1 deste ato.

Após análise por parte da comissão designada pela Portaria Municipal nº 166/2024, fica decidido:

Conforme digitalização do gabarito de prova, não procede a alegação, visto que a candidata obteve 6 erros, nas questões 4, 5, 9, 11, 16 e 25. Desta forma **INDEFERE-SE** o recurso impetrado.

Município de Benedito Novo, 11 de abril de 2024.

ARRABEL ANTONIETA LENZI MURARA
Prefeita do Município de Benedito Novo



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BENEDITO NOVO
CNPJ: 83.102.780/0001-08
Rua Celso Ramos, 5070 – Centro – 89.124-000
Fone/FAX: (47) 3385-0487
www.beneditonovo.sc.gov.br

ANEXO 1 REQUERIMENTOS DE RECURSO



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BENEDITO NOVO
CNPJ: 83.102.780/0001-08
Rua Celso Ramos, 5070 – Centro – 89.124-000
Fone/FAX: (47) 3385-0487
www.beneditonovo.sc.gov.br

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2024

ANEXO IV
Requerimento para Interposição de Recursos

Tipo de Recurso: <input type="checkbox"/> 1 – Contra indeferimento da inscrição <input checked="" type="checkbox"/> 2 – Contra a classificação provisória <input type="checkbox"/> 3 – Outro: _____	
Nome do Candidato: Jislaine de Fatima Lourenço	
Nº da Inscrição: 144	Cargo: Auxiliar de creche
Identidade: 106.399.419-58	CPF: 106.399.419-58
Fundamentação e referência bibliográfica: Solicito as recontagens dos acertos visto que segundo o meu gabarito só errei as questões 4, 9, 11, 16	
Assinatura do Candidato: Jislaine de S. Lourenço	



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BENEDITO NOVO
CNPJ: 83.102.780/0001-08
Rua Celso Ramos, 5070 – Centro – 89.124-000
Fone/FAX: (47) 3385-0487
www.beneditonovo.sc.gov.br

ANEXO 2
GABARITO DO CANDIDATO

PROCESSO SELETIVO
002/2024 e 003/2024

CARTÃO RESPOSTA

Nome: *Selaine de F. Lourenço*
Cargo: *auxiliar de excêl*
Nº Inscrição: *144*

Questão	Resposta				
1	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	<input type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
3	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
4	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
5	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
6	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
7	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
8	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
9	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
10	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
11	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
12	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
13	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
14	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
15	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
16	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
17	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
18	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
19	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
20	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
21	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
22	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
23	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
24	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D
25	<input checked="" type="checkbox"/>	A	B	C	D

Selaine de F. Lourenço
Assinatura do Candidato