



## MANUAL DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Concurso Público - Edital 001/2019 – Alagoinhas – BA

1º passo – Acesse o site <http://reembolso.alagoinhas.ba.gov.br/>.

Você verá essa tela para digitar seu **CPF**, preencha corretamente:

CONCURSO PÚBLICO - Nº 01/2019 - SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

### Bem-vindo

CPF

[Entrar](#)

2º passo – Verifique se logo após irá aparecer seu **nome completo corretamente**.


CONCURSO PÚBLICO - Nº 01/2019 - SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO


CPF confirmado com sucesso!

### Bem-vindo

Você está logado com Nome de Teste de Candidato Concurso [Sair](#)

#### Menu rápido

 **Reembolso**  
Solicite aqui seu reembolso

 **Gerar comprovante**  
Imprima seu comprovante aqui



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

**3º passo** – Se os dados estiverem corretos, então você poderá fazer a **solicitação de reembolso** ou **gerar o comprovante** (caso já tenha feito a solicitação).

CONCURSO PÚBLICO - Nº 01/2019 - SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

CPF confirmado com sucesso!

**Bem-vindo**

Você está logado como Nome de Teste de Candidato Concurso [Sair](#)

**Menu rápido**

**Reembolso**  
Solicite aqui seu reembolso

**Gerar comprovante**  
Imprima seu comprovante aqui

**4º passo** – Após clicar em **reembolso**, abrirá a seguinte página:

CONCURSO PÚBLICO - Nº 01/2019 - SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

**Bem-vindo**

Você está logado como Nome de Teste de Candidato [Sair](#)

Caso já tenha solicitado reembolso, poderá gerar o comprovante [aqui](#)

**Formulário de Solicitação de Reembolso**

**DADOS PESSOAIS**

Inscrição: 12345678

Nome completo: Nome de Teste de Candidato

CPF: 12345678990

**Preencha todos campos atentamente para que o valor de reembolso solicitado seja depositado na sua conta bancária.**



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

**5º passo** – Após preencher os dados e anexar os comprovantes solicitados, clique em **Enviar**.

Cargo:	SELECIONE O CARGO
Anexar comprovante de residência: <small>(Arquivos permitidos: pdf, jpg e png)</small>	Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado
Anexar comprovante de pagamento: <small>(Arquivos permitidos: pdf, jpg e png)</small>	Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>	
Agência:	
Banco:	SELECIONE O BANCO
Conta:	
OP.:	
<input type="button" value="Enviar"/> <input type="button" value="Apagar"/>	

**Caso tenha cadastrado algum dado errado, favor entrar em contato com o setor de protocolo da prefeitura através das seguintes opções:**

**Telefones:** 0800 075 3422 ou 75 3422-3221

**E-mail:** [ouvidoria@alagoinhas.ba.gov.br](mailto:ouvidoria@alagoinhas.ba.gov.br)

**6º passo** – Após clicar em enviar, poderá ser feito a impressão do comprovante através do botão **“Gerar Comprovante”** conforme a imagem abaixo:

PREFEITURA DE ALAGOINHAS Home Reembolso

CONCURSO PÚBLICO - Nº 01/2019 - SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Pedido de reembolso Nome de Teste de Candidato enviado com sucesso!

PREFEITURA DE ALAGOINHAS  
Prefeitura Municipal de Alagoinhas  
Praça Graciliano de Freitas, n.º 1. Centro - Alagoinhas/Bahia - CEP: 48010-110 | 75 3423-8306  
f t i

Copyright © 2018 - All Rights Reserved - Desenvolvido pelo DTI-SEMAD - Prefeitura Municipal de Alagoinhas



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS

7º passo – Clique no botão “Imprimir Comprovante” para fazer a impressão do seu comprovante:

PREFEITURA DE ALAGOINHAS Home Reembolso ▾

CONCURSO PÚBLICO - Nº 01/2019 - SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Inscrição	Nome Completo	CPF	RG	Cargo
12345678	Nome de Teste de Candidato	12345678990	1277932751	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Imprimir comprovante

8º passo – Na tela seguinte clique no botão “Imprimir”:

Imprimir Voltar

PREFEITURA DE ALAGOINHAS

Comprovante de Reembolso - 3/2019

---

Inscrição: 12345678

Nome: Nome de Teste de Candidato

CPF: 12345678990

Cargo: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Banco: 001 – Banco do Brasil S.A.

Agência: 0158-9

Conta: 56353-6

OP.: 001

Obs.: Caso tenha cadastrado algum dado errado, favor entrar em contato com o setor de protocolo da prefeitura através das seguintes opções:  
Telefones: 0800 075 3422 ou 75 3422-3221  
E-mail: ouvidoria@alagoinhas.ba.gov.br