MODELO DE REQUERIMENTO DE VAGA RESERVADA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n.° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) concorrendo às vagas reservadas para pessoa com deficiência para o cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Concurso Público para o quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Tianguá - CE, regulamentado pelo Edital Nº 01/2016-PMT/Tianguá, republicado em 20/07/2016, venho requerer inscrição como pessoa com deficiência.

Estou anexando a este Requerimento:

1. Atestado Médico de conformidade com o modelo do Anexo I do Edital regulamentador do Certame, no qual constam os seguintes dados:

Espécie e o grau ou nível de deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Código correspondente da (CID): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Provável causa da deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e CRM do médico responsável pelo Atestado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Requerimento para solicitação de condições especiais para realização das provas (Anexo V do Edital).

( ) não necessito de condição especial para a realização da prova. Neste caso não se faz necessário anexar o requerimento da alínea b.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data Assinatura do candidato