



ESTADO DE SANTA CATARINA

Prefeitura Municipal de Saltinho

ANEXO III

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

À Alternative Concursos Ltda

DADOS DO CANDIDATO	
Nome:	
RG:	CPF:
Cargo/função pretendido:	
N.º da Inscrição:	

De acordo com o Item 3.1 do Edital de Processo Seletivo 001/2014 da Prefeitura Municipal de Saltinho (SC), embasado no art. 37, VIII da Constituição Federal e Lei n.º 7.853 de 24 de outubro de 1989, venho requerer reserva de vaga a candidato portador de deficiência, apresentando laudo médico com CID em anexo, conforme deficiência abaixo:

- Física Auditiva Visual
- Mental Múltipla Outra: _____

Necessita de condições especiais para a realização da prova? Sim Não

Qual? _____

Pede Deferimento.

Saltinho (SC), ____ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente