



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIGRINHOS

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 002/2014 da Prefeitura Municipal de Tigrinhos (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.

Tigrinhos (SC), ____ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente