



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS E LOGÍSTICA

**ANEXO III – EDITAL DE PROCESSO SELETIVO N.º 01/2019
REQUERIMENTO - PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Nome do candidato: _____

N.º da inscrição: _____ Cargo: _____

Nome da mãe completo: _____

Sexo: () Feminino () Masculino E-mail: _____

RG n.º _____ Data de Expedição: ____/____/____ Órgão: _____

CPF n.º _____ Data de nascimento: ____/____/____

Tel. fixo: () _____ Celular: () _____

REQUER vaga como PESSOA COM DEFICIÊNCIA. (É obrigatório atender ao disposto no item 3.1.3 deste Edital e preencher os dados a seguir, com base no laudo médico)

Tipo e grau de deficiência: _____

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID: _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

(OBS.: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres).

Caso o candidato necessite de Atendimento Especial, deverá preencher também o Anexo VII, conforme disposto no Capítulo IV.

Nestes Termos,
Espera Deferimento.

(Local)

(Data)

(Assinatura do Candidato)