



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 Bandeirante (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.

Bandeirante (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do Requerente