



*Estado de Santa Catarina*  
**MUNICIPIO DE ROMELÂNDIA**

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA  
CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**

**À Alternative Concursos**

**DADOS DO CANDIDATO**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Cargo/função pretendido:** \_\_\_\_\_

**N.º da Identidade:** \_\_\_\_\_

De acordo com o Item 3.1 do Edital de **Processo Seletivo Simplificado 002/2019** do **Município de Romelândia (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.

**Romelândia (SC)**, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**