



Estado de Santa Catarina

PREFEITURA MUNICIPAL DE ROMELÂNDIA

ANEXO V

REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

À COMISSÃO PERMANENTE DO CONCURSO PÚBLICO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
Candidato:			
Inscrição:		Documento:	
Cargo Pretendido:		Fone:	

Tipo da Deficiência: () Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla

Solicito participar da reserva de vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, conforme previsto no Capítulo III do Edital nº 001 de 02 de fevereiro de 2010 e Decreto Federal nº 3.298/99.

Declaro ter conhecimento da Resolução nº 155, de 26 de fevereiro de 1996.

Necessita condições especiais para realização da(s) prova(s)?

() Não () Sim

Em caso positivo, especificar:

_____, ____ de _____ de 2010.

Assinatura do candidato

38

www.romelandia.sc.gov.br

Rua 12 de Outubro, 242 - Fone (49) 3624-0191 - Fax (49) 3624-0180 - CEP 89908-000 - ROMELÂNDIA - SC