



ANEXO I

REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIAL

Eu, _____, Carteira de Identidade nº _____, venho requerer o atendimento especial abaixo:

CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA - deficiência com designação e grau especificados no atestado médico em anexo.

Descrição do tipo de atendimento especial solicitado:

CANDIDATA LACTANTE

Nome da criança: _____ Nascimento: __/__/__

Nome do acompanhante: _____ RG: _____

ATENDIMENTO PELO NOME SOCIAL

Venho requerer atendimento pelo Nome Social _____, com base no Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016.

OUTRAS SITUAÇÕES

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e de que, a qualquer momento do processo do concurso se averiguado fraude ou inverdade das informações prestadas, serei eliminado automaticamente do mesmo.

Data: ____/____/2020

Assinatura do Requerente: _____