

# Prefeitura Municipal de Roseira

Praça Sant'Ana, 201 - Tels. (12) 3646-9900 - Fax (12) 3646-9901  
CEP: 12580-000 - CNPJ. 45.212.008/0001-50 - ROSEIRA – SP



## **ANEXO III**

### **REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGA PARA PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS**

Eu, \_\_\_\_\_

Candidato ao cargo

\_\_\_\_\_

número de inscrição no concurso:

portador do RG nº: \_\_\_\_\_, Órgão: \_\_\_\_\_

, UF: \_\_\_\_\_, Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

telefone para contato: \_\_\_\_\_,

desejo participar da reserva de vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, conforme previsto no Edital nº 01/2023 da Prefeitura de Roseira, e envio o laudo Médico original, emitido há menos 6 (seis) meses, constando o CID da minha deficiência.

Necessita de condições especiais para realização da(s)

provas(s)? ( ) NÃO ( ) SIM

Em caso positivo, especificar:

Data e assinatura