



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antonio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – SP – CEP: 12690-000

CNPJ Nº 45192564/0001-01 – E-mail: prefeitura@silveiras.sp.gov.br

TELEFONE: (12) 3106.1150 / 3106.1197

PORTAL DO VALE HISTÓRICO

ANEXO IV

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 02/2022 da Prefeitura de SILVEIRAS, e envio o laudo Médico original, emitido há menos de um ano, constando o CID da minha deficiência.

Necessita de condições especiais para realização da(s) provas(s)?

() NÃO () SIM

Em caso positivo, especificar: _____

Assinatura _____

Local e Data _____