



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE PAIAL**



**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 001/2018** do **Município de Paial (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.

Paial (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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