**PROCESSO SELETIVO Nº 001/2020 – EDITAL Nº 001/2020**

**ANEXO IV – REQUERIMENTO DE DESEMPATE – CONDIÇÃO DE JURADO**

|  |
| --- |
| * 1. **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE GETÚLIO**
 |
| Nome do candidato: | Nº de inscrição: |
| Cargo pretendido: |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Mãe: |
| Data de nascimento: |
| Naturalidade:  | Estado: |
| Nº de filhos: | Sexo: | Estado civil: |
| Endereço residencial: | Nº: |
| Cidade: | Estado: |
| CPF: | Fone: |
| Carteira de Identidade: | Órgão expedidor: |
| E-mail: |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer que, em caso de aprovação, restando empatado, haja preferência no critério de desempate pela condição de jurado (conforme art. 440, do Código de Processo Penal). Para tanto, seguem anexos, nos termos deste Edital, os documentos que comprovam essa condição.

Presidente Getúlio – SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**PROCESSO SELETIVO Nº 001/2020 – EDITAL Nº 001/2020**

**ANEXO V – REQUERIMENTO DE VAGA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

|  |
| --- |
| * 1. **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE GETÚLIO**
 |
| Nome do candidato: | Nº de inscrição: |
| Cargo pretendido: |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Mãe: |
| Data de nascimento: |
| Naturalidade:  | Estado: |
| Nº de filhos: | Sexo: | Estado Civil: |
| Endereço Residencial: | Nº: |
| Cidade: | Estado: |
| CPF: | Fone: |
| Carteira de Identidade: | Órgão expedidor: |
| E-mail: |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerervaga especial como pessoa com deficiência, conforme informações abaixo (colocar os dados abaixo com base no laudo médico):

Tipo de deficiência de que é portador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do médico responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nestes termos,

Espera deferimento.

Presidente Getúlio – SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

Obs.: não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

**PROCESSO SELETIVO Nº 001/2020 – EDITAL Nº 001/2020**

**ANEXO VI – REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

|  |
| --- |
| * 1. **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE GETÚLIO**
 |
| Nome do candidato:  | Nº de inscrição: |
| Cargo pretendido:  |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Mãe: |
| Data de nascimento:  |
| Naturalidade:  | Estado: |
| Nº de filhos: | Sexo: | Estado Civil: |
| Endereço residencial: | Nº: |
| Cidade:  | Estado: |
| CPF: | Fone: |
| Carteira de Identidade: | Órgão expedidor: |
| E-mail: |

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

declaro para os devidos fins, e para que surta os efeitos legais, que:

a) A necessidade especial que possuo não me impossibilita de exercer as atribuições do cargo acima mencionado; e

b) Fico impedido de usufruir da condição de pessoa com deficiência para, posteriormente, requerer readaptação ou aposentadoria.

Informo, ainda, as condições de atendimento especial de que necessito para realização das provas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente Getúlio – SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**PROCESSO SELETIVO Nº 001/2020 – EDITAL Nº 001/2020**

**ANEXO VII – FORMULÁRIO DE PROVA DE TÍTULOS**

|  |
| --- |
| * 1. **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE GETÚLIO**
 |
| Nome do candidato: | Nº de inscrição: |
| Cargo pretendido:  |

Quadro 1 – Atribuição de pontuação para a Prova de Títulos

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS ENTREGUES**  |
| **Código** | **Nome do Título** | **Nº de folhas****digitalizadas** |
| 01 | Diploma e histórico escolar de conclusão de curso de pós-graduação em nível de doutorado (*strictu sensu*), com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas em área específica ou em Educação. |  |
| 02 | Diploma e histórico escolar de conclusão de curso de pós-graduação em nível de mestrado (*strictu sensu*), com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas em área específica ou em Educação. |  |
| 03 | Diploma(s) e histórico(s) escolares) de conclusão de curso(s) de pós-graduação em nível de especialização (*latu sensu*), com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas em área específica ou em Educação.  |  |
| **Total de folhas** |  |

Ao assinar, concordo que li o Anexo III, deste Edital, referente às normas para realização da Prova Objetiva e de Títulos, bem como todo o Edital e concordo com as regras nele expostas.

Presidente Getúlio – SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

|  |
| --- |
| **USO RESTRITO DA ATENA ASSESSORIA EDUCACIONAL** |
| **Data** | **Nº de folhas** | **Pontuação dos títulos** | **Peso** | **Nota**  |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| **Observação:** |

**PROCESSO SELETIVO Nº 001/2020 – EDITAL Nº 001/2020**

**ANEXO VIII – REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| * 1. **PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE GETÚLIO**
 |
| Nome do candidato: | Nº de inscrição: |
| Cargo pretendido: |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| Mãe: |
| Data do nascimento: |
| Naturalidade:  | Estado: |
| Nº de filhos: | Sexo: | Estado civil: |
| Endereço residencial: | Nº: |
| Cidade: | Estado: |
| CPF: | Fone: |
| Carteira de Identidade: | Órgão expedidor: |
| E-mail: |

Tipo de isenção:

( ) CadÚnico

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

venho requerer isenção de pagamento da taxa de inscrição do Processo Seletivo nº 001/2020, nos termos da Lei Complementar Municipal nº 2369/2015, conforme previsto neste Edital.

Presidente Getúlio – SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato