



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE PAULO BENTO
PODER EXECUTIVO

ANEXO III
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA
CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

À Alternative Concursos Ltda

DADOS DO CANDIDATO	
Nome:	
RG:	CPF:
Cargo/função pretendido:	
N.º da Inscrição:	

De acordo com o Item 3.1 do Edital de Concurso Público 001/2014 do Município de Paulo Bento (RS), embasado no art. 37, VIII da Constituição Federal, Lei n.º 7.853 de 24 de outubro de 1989, Decreto n.º 3.298/99 e Lei Municipal n.º 765/2008, 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.

Paulo Bento (RS), ____ de _____ de ____.

Assinatura do Requerente