



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**