ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE ENQUADRAMENTO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

À INAZ DO PARÁ,

Eu,_____ CPF. nº_____,

Inscrição nº_____, Cargo _____.

DECLARO, sob as penas da Lei, que me enquadro na forma do item 3, e solicito meu enquadramento visando concorrer à(s) vaga (s) destinada (s) a (s) Pessoas com Deficiência, conforme especificado em minha inscrição do Concurso Público nº 001/2016 do Conselho Regional de Odontologia-RJ, e entrego os documentos descritos nas alíneas **b** e **c** do item 3.3 do referido Edital.

Declaro também estar ciente de que a veracidade das informações e documentações apresentadas é de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão de Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do Concurso Público, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal.

Em _____/_____ / 2016

_____

Assinatura do Candidato

Para uso exclusivo da INAZ.

[ ] PEDIDO DEFERIDO

[ ] PEDIDO INDEFERIDO

Motivo:

INAZ DO PARÁ SERVIÇOS DE CONCURSOS PÚBLICOS LTDA
Trav. Quatorze de Abril, nº 1928 Guamá – CEP: 66063-475. Belém/PA
Tel.: (91) 3347-5205 / 3347-8376
Email: atendimento@paconcursos.com.br