ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE ENQUADRAMENTO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome: _____

Cargo: _____ Nº Inscrição: ☐☐☐☐☐☐☐☐

CPF Nº: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ - ☐☐ Telefone: (☐☐☐) ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐

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 001/2018 do Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado de São Paulo e entrego os documentos descritos nas alíneas do subitem 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 do Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da minha inscrição e automaticamente a minha eliminação no certame, podendo adotar medidas legais contra minha pessoa, inclusive as de natureza criminal, de acordo com o disposto no Código Penal.

REQUER ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS ESCRITAS?

[ ] SIM **[ ] NÃO**

SOLICITO, a realização de prova em condições especiais, conforme descritivo que segue:

[ ] Prova em Braile.
[ ] Prova Ampliada Fonte Nº_____
[ ] Prova com Ledor.
[ ] Prova com Intérprete de Libras.
[ ] Realização da prova em andar térreo.
[ ] Outros: _____

Em _____/_____ / _____

_____

Assinatura do Candidato

Para uso exclusivo da Inaz do Pará

[ ] Deferido **[ ] Indeferido**

Justificativa: