**ANEXO IV – REQUERIMENTO PARA VAGAS DESTINADAS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

O candidato abaixo assinado vem requerer sua inscrição neste CONCURSO Edital Nº 001/2015, nas vagas reservadas a pessoas com deficiência.

Declara que é portador(a) da deficiência abaixo descrita:

Declara ainda, conhecer e estar de pleno acordo com as disposições contidas neste Edital.

Termos em que pede deferimento.

 Bom Jardim da Serra \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

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

 Assinatura do(a) candidato(a)

 Nº do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O REQUERIMENTO**

1. Cópia do comprovante de inscrição;
2. Atestado médico especificando a respectiva deficiência e a indicação de que ela não impede o (a) candidato(a) o exercício do cargo a que se inscreveu.

**NOTA: O atestado médico só terá validade se a expedição for a partir da data de publicação deste edital – 03/08/2015.**