

ANEXO V

EDITAL N. 002/2019

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO
DO MUNICÍPIO DE GOIÁS-GO**

**MODELO DE FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DO DIREITO DE
RESERVA DE VAGA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PCD**

Nº de Inscrição: _____

Eu, _____
_____, identidade nº _____, CPF nº _____
_____, residente e domiciliado(a) na

_____, requeiro o direito à reserva de vaga destinada às pessoas com deficiência no Processo Seletivo Simplificado nº 002/2019 – Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação de Goiás, anexando a documentação comprobatória prevista no Edital.

ESPÉCIE DA DEFICIÊNCIA:

NÚMERO DO CID-10: _____

Peço deferimento.

Assinatura do Requerente

Goiás-GO, ____ de _____ de 2019.

** Importante: Somente deverão preencher este formulário os candidatos que atendam ao previsto no item 4 e subitens respectivos. Se convocado para a contratação, apresentará o Formulário de Requerimento do Direito de Reserva de Vaga para Pessoas com Deficiência, acompanhado do Laudo Médico original emitido nos últimos 12 (doze) meses anteriores ao último dia das inscrições, além da documentação requerida para a contratação, que será conferida nos moldes previstos no Edital.*