

**ANEXO V
FORMULÁRIOS**

Orientações gerais: Os formulários são partes obrigatórias para todas as solicitações editalícias. O não envio do formulário com pedido formal do candidato pode resultar em indeferimento da solicitação, independente do tipo.

Os formulários de requisição administrativas considerados obrigatórios são:

- I. Formulário de requerimento para solicitação de isenção de taxa de inscrição; e**
- II. Formulário de declaração de solicitação de atendimento diferenciado – atendimento especial, pessoa com deficiência, lactante, gestante e pessoa transgênera).**

Conforme edital do certame, a banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHUVISCA
EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO – ACS/ACE
N.º 001, DE 25 DE AGOSTO DE 2025



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, candidato(a) ao
Emprego _____, Cód. _____, apresento e declaro ser de minha exclusiva
responsabilidade a apresentação dos documentos anexos. Estes são verdadeiros e válidos na forma da Lei, sendo comprovados conforme Edital
do certame para fins de isenção do pagamento da Taxa de Inscrição no **Processo Seletivo Público da Prefeitura Municipal de Chuvisca**.

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

_____ - _____, _____ de 2025.

CANDIDATO(A)

CPF: _____

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO – ATENDIMENTO ESPECIAL, PESSOA COM DEFICIÊNCIA, LACTANTE, GESTANTE E PESSOA TRANSGÊNERA

Nome completo do solicitante:

Número da identidade:

Número do CPF:

Emprego:

Telefone:

1. **Candidato(a) necessita de atendimento especial**

Se sim:

Intérprete de libras

Ledor

Mesa para cadeirante

Prova com fonte ampliada (fonte tamanho 16)

Sala de fácil acesso (andar térreo com rampa)

Tempo adicional (uma hora a mais de prova)

Transcritor

Uso de prótese auditiva

Outro, especificar:

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

2. *Obrigatório envio de documentos conforme edital*
Candidato(a) possui deficiência

Se sim:

Especifique a deficiência:

N.º do CID:

Nome do médico que assina do Laudo:

N.º do CRM:

Não

☐

Sim

☐

3. *Obrigatório envio de documentos conforme edital*
Candidata é lactante

Não

☐

Sim

☐

4. *Obrigatório envio de documentos conforme edital*
Candidata é gestante

Não

☐

Sim

☐

5. *Obrigatório envio de documentos conforme edital*
Pessoa transgênero

Não

☐

Sim

☐

6. *Obrigatório envio de documentos conforme edital*
Cadeira para canhoto

Não

☐

Sim

☐

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

_____, ____ de 2025.

CANDIDATO(A)

CPF: _____