



**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
Se sim:	Não	Sim
Intérprete de libras	Não	Sim
Ledor	Não	Sim
Mesa para cadeirante	Não	Sim
Prova com fonte ampliada (fonte tamanho 16)	Não	Sim
Sala de fácil acesso (andar térreo com rampa)	Não	Sim
Tempo adicional (uma hora a mais de prova)	Não	Sim
Transcritor	Não	Sim
Uso de prótese auditiva	Não	Sim
Outro, especificar:	Não	Sim

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

	Não	Sim
Se sim:	Não	Sim

Especifique a deficiência:

N.º do CID:

Nome do médico que assina do Laudo:

N.º do CRM:

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

	Não	Sim
Obrigatório envio de documentos conforme edital	Não	Sim

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

	Não	Sim
Obrigatório envio de documentos conforme edital	Não	Sim

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

	Não	Sim
Obrigatório envio de documentos conforme edital	Não	Sim

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

	Não	Sim
Obrigatório envio de documentos conforme edital	Não	Sim

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO(A)

CPF: \_\_\_\_\_