**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO N° (NÃO PREENCHER)**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ORGÃO EXPEDIDOR: CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ CIDADE: ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Venho requerer junto à comissão do Processo Seletivo 001/2021, minha inscrição na vaga de:

A FOTO PODERÁ SER ENVIADA EM ARQUIVO SEPARADO.

|  |
| --- |
| ***CARGO PÚBLICO*** |
| ( ) Assistente Social |
| ( ) Auxiliar Administrativo |
| ( ) Auxiliar de Serviços Gerais Tipo I |
| ( ) Auxiliar de Serviços Gerais Tipo II |
| ( ) Auxiliar de ensino |
| ( ) Coordenador (CRAS) |
| ( ) Coveiro |
| ( ) Cozinheira (a) |
| ( ) Eletricista |
| ( ) Facilitador SCFV |
| ( ) Monitor Tempo Integral |
| ( ) Motorista |
| ( ) Operador de máquinas pesados |
| ( ) Vigia |

 Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que estou apto a realização das provas práticas, previstas neste edital.

 PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: ( \_ \_) SIM (\_\_\_\_) NÃO

OBS:

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

Assinatura por extenso do Candidato.

**ANEXO II**

O PREENCHIMENTO DO **LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIAS** - DEVERÁ OBEDECER AS SEGUINTES EXIGÊNCIAS**:**

* + 1. Constar o nome e o número da Carteira de Identidade do candidato, nome e assinatura do médico responsável pela emissão do laudo e nº. do seu registro no Conselho Regional de Medicina – CRM;
		2. Descrever a espécie e o grau ou nível da deficiência, bem como, a provável causa da mesma, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID 10);
		3. Constar, quando for o caso, a necessidade de uso de órteses, próteses ou adaptações;
		4. No caso de deficiente auditivo, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições;
		5. No caso de deficiente visual, o Laudo deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual em AO (ambos os olhos), realizado até 06 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.