



Estado de Santa Catarina  
**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO**

**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA  
CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**

**DADOS DO CANDIDATO**

**Nome:**

---

**Cargo/função pretendido:**

---

**N.º da Inscrição:**

---

De acordo com o Item 3.1 do Edital de Concurso Público 002/2015 do Município de Santa Terezinha do Progresso (SC), embasado no art. 37, VIII da Constituição Federal e Lei n.º 7.853 de 24 de outubro de 1989, venho requerer reserva de vaga a candidato portador de deficiência, apresentando laudo médico com CID em anexo, conforme deficiência abaixo:

Física

Auditiva

Visual

Mental

Múltipla

Outra: \_\_\_\_\_

Necessita de condições especiais para a realização da prova?  
Qual?

Sim  Não

Pede Deferimento.

Santa Terezinha do Progresso (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Requerente**