**ANEXO IV**

**REQUERIMENTO**

**Vaga para Deficiente Físico e /ou Condição Especial para REALIZAÇÃO de provas**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente e domiciliado a Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_ , Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrito no Processo Seletivo 001/2016 da Prefeitura Municipal de AGROLÂNDIA, inscrição número \_\_\_\_\_\_\_, para o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_requer a Vossa Senhoria:

1 –( )**Vaga para portadores de Deficiência**

Deficiência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CID n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) **Condição Especial para realização da prova:**

a)( ) **Prova com ampliação do tamanho da fonte**

Fonte nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Letra \_\_\_\_\_\_\_\_\_

b)() **Sala Especial**

Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c)( )**Leitura de Prova**

d) ()**Amamentação.**

Nome do Acompanhante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horários de amamentação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e) ( ) **Outra Necessidade:**

Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

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

Assinatura do Requerente

**ANEXO V**

**FICHA INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO 001/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº DE INSCRIÇÃO:** | (Número preenchido no ato da entrega do anexo) |
| **CARGO:** |  |
| **NOME DO (A) CANDIDATO (A):** |  |
| **NOME DO PAI:** |  |
| **NOME DA MÃE** |  |
| **DATA DE NASCIMENTO:****/ /** | **SEXO:( ) MASC.****( ) FEM.** | **NATURAL DE:** | **U.F.:** |
| **ESTADO CIVIL:** | **Nº DE FILHOS:** | **FONE:** |
| **END. RESIDENCIAL:** |  |
| **BAIRRO:** | **CIDADE:** | **U.F.:** |
| **RG.:** | **DATA DE EMISSÃO:** | **CPF:** |
| **TÍTULO ELEITORAL:** | **ZONA:** | **SEÇÃO:** |
| **DEFICIENTE:** | **( ) SIM****( ) NÃO**  | **TIPO DE DEFICIÊNCIA:** |
| **ESCOLARIDADE DO CANDIDATO:** |  |

Ficha de Inscrição do Processo Seletivo 001/2016. Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo total responsabilidade pelo preenchimento desta ficha, bem como, pelos dados declarados, declaro também explicitamente conhecer e aceitar as normas e regulamentos estabelecidos no Edital de processo seletivo 001/2016 e todas as disposições nele contidas.

Agrolândia, ........ de ................................. de 2016.

 Assinatura do (a) candidato (a) Assinatura do recebedor/responsável

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

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **MUNICÍPIO DE AGROLÂNDIA** |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO Nº 001/2016** |
| Nome do (a) candidato (a):  | Nº da inscrição: |
| Cargo: |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016 | Assinatura: |
| Assinatura do recebedor/responsável: |
| **Esta ficha de Inscrição deverá ser obrigatoriamente apresentada no local de realização da prova, juntamente com documento de identificação com foto. Conforme edital.** |

 **VIA DO CANDIDATO**

**DATA, HORÁRIO E LOCAL DA PROVA**

**30/10/2016**

**A prova será realizada nas dependências do Centro de Educação Adolfo Hedel, sito a Alameda Trombudo Alto, 2449, Bairro Três Barras, Agrolândia/SC.**

**O Horário de realização da Prova fica assim definido:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Evento** | **Horário** |
| Abertura dos portões e acesso dos candidatos aos locais de prova | 8h15min |
| **Fechamento dos portões, não sendo permitido o acesso de candidatos, sob qualquer alegação, a partir deste horário.** | **8h50min** |
| Abertura dos invólucros e distribuição das provas e na sequencia inicio das provas. Obs: O tempo gasto para abertura e distribuição das provas será acrescido ao tempo final da prova caso seja necessário. | 9hs |
| O tempo mínimo de permanência em sala de prova é de 0h30min, saída às: | 9h30min |
| Final Devolução obrigatória do caderno de questões e cartão-resposta | 12hs |

**ANEXO VI**

SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO MUNICIPAL COORDENADORA DO PROCESSO SELETIVO N˚**01/2016**  DO MUNICIPIO DE AGROLANDIA.

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

Nº. DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO DE RECURSO - (Assinale o tipo de Recurso)

( ) CONTRA a formulação das questões e quesitos.

( ) CONTRA a opção considerada como certa na prova.

( ) CONTRA o indeferimento da inscrição.

REFERENTE PROVA:

N.º da Questão: \_\_\_\_\_

Gabarito Oficial: \_\_\_\_\_

Resposta do Candidato: \_\_\_\_

Fundamentação do Recurso:

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

Obs.: Preencher a máquina ou digitar e entregar este formulário em 2 (duas) vias, na Prefeitura Municipal de Agrolândia. Uma via será devolvida com protocolo.

**AGROLÂNDIA (SC), \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.**

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

 Assinatura do Recebedor / Responsável Assinatura do (a) Candidato (a)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |