

**ANEXO IV DO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2020  
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE VAGAS PARA PESSOA COM  
DEFICIÊNCIA**

À COMISSÃO ORGANIZADORA DE CONCURSOS

<b>IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Inscrição:</b>	<b>CPF:</b>
	<b>RG:</b>
<b>Emprego Público Temporário Pretendido:</b>	
<b>Fone:</b>	
<b>E-mail:</b>	

**Deseja participar da reserva de vagas destinadas a candidatos(a) com deficiência,  
conforme previsto no Decreto Federal n.º 3.298/1999**

Não  Sim

**Tipo da Deficiência:**  Física  Auditiva  Visual  Mental  Múltipla

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Candidato(a)**