

ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE ENQUADRAMENTO - PNE

À INAZ DO PARÁ,

Eu, _____

Inscrição nº _____, CPF. nº _____.

DECLARO, sob as penas da Lei, que me enquadro como portador de necessidades especiais, na forma do art. 4.º do Decreto Federal n.º 3.298/99, pelo que solicito meu enquadramento visando concorrer à vaga, conforme especificado em minha inscrição ao Concurso Público nº 001/2016 da Prefeitura Municipal de São Sebastião da Boa Vista - Pa. Declaro, também, estar ciente de que a veracidade das informações e documentação apresentadas são de minha inteira responsabilidade, podendo a Comissão do Concurso Público, em caso de fraude, omissão, falsificação, declaração inidônea, ou qualquer outro tipo de irregularidade, proceder ao cancelamento da inscrição e automaticamente a eliminação do Concurso.

Em ____/____/2016

Assinatura do candidato (a)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

O candidato inscrito deverá encaminhar esta declaração e o laudo médico (Original ou Autenticado), via SEDEX, obedecendo ao Cronograma do Concurso, de acordo com o item 3.1.1.2 do presente Edital.