



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE CANOAS

## Anexo II – Declaração de Pessoa com Deficiência

### REQUERIMENTO DE VAGA POR COTA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

O (A) candidato (a) \_\_\_\_\_, portador do CPF n.º \_\_\_\_\_, que concorre ao Edital 011/2019 do Processo Seletivo Público Simplificado, vem requerer inscrição na cota de PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PCD.

Nessa ocasião, o (a) referido candidato (a) apresentou o LAUDO MÉDICO com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência que apresenta: \_\_\_\_\_

Código correspondente da CID: \_\_\_\_\_

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_

Ao assinar este requerimento, o (a) candidato (a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto Federal nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999, e da Lei Federal nº 13.146, de 06 de Julho de 2015, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de seu enquadramento por ocasião da avaliação pela Comissão Especial de Seleção e Acompanhamento.

O (A) candidato (a) declara, ainda, estar ciente das atribuições pertinentes ao cargo temporário a que concorre.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato (a)