

ANEXO V
FORMULÁRIOS

Orientações gerais: Os formulários são partes obrigatórias para todas as solicitações editalícias. O não envio do formulário com pedido formal do candidato pode resultar em indeferimento da solicitação, independente do tipo.

Os formulários de requisição administrativas considerados obrigatórios são:

- I. Formulário de requerimento para solicitação de isenção de taxa de inscrição; e
- II. Formulário de declaração de solicitação de atendimento diferenciado.

Conforme edital do certame, a banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.



ESTADO DE SANTA CATARINA
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES AGRONÔMICA
EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO
N.º 001, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2025



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, candidato(a) ao cargo _____, Cód. _____, apresento e declaro ser de minha exclusiva responsabilidade a apresentação dos documentos anexos. Estes são verdadeiros e válidos na forma da Lei, sendo comprovados conforme Edital do certame para fins de isenção do pagamento da Taxa de Inscrição no **Concurso Público da Câmara Municipal de Vereadores de Agrônômica**.

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

_____, _____, _____ de 2025.

CANDIDATO(A)

CPF: _____

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO

Nome completo do solicitante:

Número da identidade:

Número do CPF:

Cargo:

Telefone:

1. Candidato(a) necessita de atendimento especial

Se sim:

Intérprete de libras

Ledor

Mesa para cadeirante

Prova com fonte ampliada (fonte tamanho 24)

Prova em braile

Sala de fácil acesso (andar térreo com rampa)

Tempo adicional (uma hora a mais de prova)

Transcritor

Uso de prótese auditiva

Outro, especificar:

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

Não

☐

Sim

☐

2. Candidato(a) possui deficiência

Se sim:

Especifique a deficiência:

N.º do CID:

Nome do médico que assina do Laudo:

N.º do CRM:

Não

☐

Sim

☐

3. Candidata é lactante

Obrigatório envio de documentos conforme edital

Não

☐

Sim

☐

4. Candidata é gestante

Obrigatório envio de documentos conforme edital

Não

☐

Sim

☐

5. Pessoa transgênero

Obrigatório envio de documentos conforme edital

Não

☐

Sim

☐

6. Cadeira para canhoto

Obrigatório envio de documentos conforme edital

Não

☐

Sim

☐

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

_____, ____ de 2025.

CANDIDATO(A)

CPF: _____