



CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALTO

Rua Monsenhor Joaquim Marciano de Oliveira, 67.
CEP: 37468-000 – POUSO ALTO – MINAS GERAIS
Telefone: (35) 3364.1446
e-mail: camara@pousoalto.mg.leg.br



ANEXO II

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do Candidato:

Carteira de Identidade:

Ficha de Inscrição nº:

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, conforme Edital de Processo Seletivo nº 01/2024, e para que surta os efeitos legais, que:

- A deficiência que possuo não me impossibilita de exercer as atribuições do estágio, relativo à vaga prevista neste Edital;
- Fico impedido de usufruir da condição de pessoa com deficiência para, posteriormente, requerer readaptação.

Pouso Alto, ___ de _____ de 2024.

Assinatura do Candidato