ANEXO V
FORMULÁRIOS

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, candidato(a) à vaga de_____, 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 **Processo Seletivo da Prefeitura de São Carlos**.

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

_____ - ____, _____de 2026.

_____
CANDIDATO(A)

CPF:_____

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO

Nome completo do solicitante:

Número da identidade:

Número do CPF:

Vaga:

Telefone:

1.	**Candidato(a) necessita de atendimento especial**	**Não**		**Sim**	
	Se sim:	Não		Sim	
	Intérprete de libras	Não		Sim	
	Ledor	Não		Sim	
	Mesa para cadeirante	Não		Sim	
	Prova com fonte ampliada (fonte tamanho 24)	Não		Sim	
	Sala de fácil acesso (andar térreo com rampa)	Não		Sim	
	Tempo adicional (uma hora a mais de prova)	Não		Sim	
	Transcritor	Não		Sim	
	Uso de prótese auditiva	Não		Sim	
	Outro, especificar:				
	Obrigatório envio de documentos conforme edital				
2.	**Candidato(a) possui deficiência**	**Não**		**Sim**	
	Se sim: Especifique a deficiência: N.º do CID: Nome do médico que assina o Laudo: N.º do CRM:				
	Obrigatório envio de documentos conforme edital				
3.	**Candidata é lactante**	**Não**		**Sim**	
	Obrigatório envio de documentos conforme edital				
4.	**Candidata é gestante**	**Não**		**Sim**	
	Obrigatório envio de documentos conforme edital				
5.	**Pessoa transgênero**	**Não**		**Sim**	
	Obrigatório envio de documentos conforme edital				
6.	**Canhoto**	**Não**		**Sim**	

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

_____ - ____, _____de 2026.

_____
CANDIDATO(A)

CPF:_____