

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 **Concurso Público da Prefeitura de Andradina**.

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

Se sim:
Intérprete de libras
Ledor
Mesa para cadeirante
Prova com fonte ampliada (fonte tamanho 24)
Sala de fácil acesso (andar térreo com rampa)
Tempo adicional (uma hora a mais de prova)
Transcritor
Uso de prótese auditiva
Outro, especificar:

Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

Obrigatório envio de documentos conforme edital

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	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

Obrigatório envio de documentos conforme edital

3. Candidata é lactante

Obrigatório envio de documentos conforme edital

Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

4. Candidata é gestante

Obrigatório envio de documentos conforme edital

Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

5. Pessoa transgênero

Obrigatório envio de documentos conforme edital

Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

6. Canhoto

Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

_____ - ____/____ de 2026.

CANDIDATO(A)

CPF: _____