



# PREFEITURA DE COTIA

SECRETARIA DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO - 2023

ANEXO

## DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E/OU SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Dados do candidato:

NOME:	
RG:	CPF:
CARGO PRETENDIDO:	
TELEFONE:	CELULAR:

<b>CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Se sim, especifique a deficiência: _____ _____
Nº do CID: _____
Nome do médico que assina o laudo: _____
Nº do CRM: _____

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser anexados no ato da inscrição do processo seletivo.

Cotia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.