



ANEXO I

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO CONTÍNUO PARA CONTRATAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS N. 001/2024

Declaração de Portador de Deficiência

Eu, (**nome do candidato**), portador(a) do Registro Geral (RG) n. _____, inscrito(a) no CPF sob o n. _____, declaro para os devidos fins que sou portador(a) de deficiência e que quero realizar minha inscrição às vagas reservadas aos portadores de deficiência. Estou ciente que todas as informações declaradas por mim serão averiguadas e deverão estar acompanhadas dos documentos comprobatórios exigidos neste certame.

Formosa do Sul - SC, ____ de _____ 2024.

Assinatura do Candidato