



Câmara Municipal de Capitão Leônidas Marques

Av. Iguaçu - 290 - Centro - Fone (45)3286-1144 - CNPJ 01.513.101/0001-

29

CEP-85.790-000 - Capitão Leônidas Marques - Paraná

camaraclm.pr.gov.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PSS N° 01/2025

Edital de abertura n° 01/2025

ANEXO V - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESERVA DE VAGAS

PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

À COMISSÃO ESPECIAL PARA A REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

CPF: _____

Deseja participar da reserva de vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, conforme previsto no Decreto Federal n.º 3.298/1999?

() Sim () Não

Tipo da Deficiência:

() Física () Auditiva () Visual () Intelectual () Múltipla

O presente formulário deve estar acompanhado de laudo médico redigido em letra legível, dispondo sobre a espécie e o grau ou nível da deficiência do candidato, com expressa referência ao código correspondente de Classificação Internacional de Doença - CID, com citação do nome por extenso do candidato, carimbo indicando o nome, número do CRM e a assinatura do médico responsável por sua emissão.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato