

ANEXO II - REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

REQUERIMENTO			
NOME DO(A) CANDIDATO(A):			
Nº DA INSCRIÇÃO:	DOC. DE IDENTIDADE:	CPF Nº:	TELEFONE PARA CONTATO:
CANDIDATO(A) AO CURSO:		EDITAL Nº:	
LOCAL ESCOLHIDO PARA REALIZAR A PROVA: Nome da cidade em que vai realizar a prova			
<p>Representantes do Processo Seletivo Simplificado para o Programa de Estágio Supervisionado e Capacitação Técnica do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul,</p> <p>O(A) candidato(a) acima identificado(a), concorrendo a uma vaga destinada aos acadêmicos do curso de (nível de ensino) em (nome do curso), vem requerer a V. S^a. que lhe sejam concedidas condições especiais para realizar a prova escrita, em virtude de:</p>			
1. SER INSCRITO(A) COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA: (identificar abaixo as condições especiais de que necessitará)			
<input type="checkbox"/> Facilidade para acesso ao local de prova, por usar equipamento que impede subir escadas; <input type="checkbox"/> Confecção de prova especial ampliada, por ter deficiência visual (amblíope); <input type="checkbox"/> Ledor de prova com tempo adicional; <input type="checkbox"/> Intérprete de Libras, com tempo adicional; <input type="checkbox"/> Tempo adicional; <input type="checkbox"/> Intérprete de Libras.			
2. ESTAR AMPARADO(A) PELA LEI Nº 10.826, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2003.			
3. NECESSITAR DE ACOMPANHAMENTO PARA AMAMENTAR SEU BEBÊ:			
Nome completo da pessoa que irá acompanhar o bebê para ser amamentado: _____, nº do RG _____, emitido por _____. Observação: O original do documento informado deverá ser apresentado no dia da prova.			
4. ESTAR TEMPORARIAMENTE COM PROBLEMAS GRAVES DE SAÚDE:			
Que o(a) impossibilitam de realizar a prova escrita em condições normais, por estar [] acidentado(a) [] operado(a) [] outros, de acordo com atestado anexo, necessitando que lhe sejam disponibilizadas, no local de realização das provas objetiva e discursiva, as seguintes condições: (detalhar)			
Nestes termos, pede deferimento.			
Nome da cidade, _____ de _____ de 2021.			
Assinatura do(a) candidato(a)			

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO EM DIRETORIA DE PARTIDO
POLÍTICO**

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº. _____ e do CPF nº _____, **DECLARO**, para os fins
do Edital nº 001/2021- Processo Seletivo Simplificado para o Programa de Estágio Supervisionado e Capacitação
Técnica do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul , que não exerço função em diretoria de partido político.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Nome da cidade,de.....de 2021

Assinatura do(a) candidato(a)

Obs.: A declaração deverá ser entregue no momento da posse do(a) candidato(a).

ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE BOLSA DE FOMENTO

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) do RG nº. _____ e do CPF nº _____, **DECLARO**, para os fins
do Edital nº 001/2021- Processo Seletivo Simplificado para o Programa de Estágio Supervisionado e Capacitação
Técnica do Governo do Estado de Mato Grosso do Sul , que não recebo bolsa de fomento da CAPES, do CNPq ou de
outras Agências de Fomento Públicas e Entidades Privadas.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Nome da cidade,de.....de 2021

Assinatura do(a) candidato(a)

Obs.: A declaração deverá ser entregue no momento da posse do(a) candidato(a).