



ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Jaguapitã

CNPJ - 75.457.341/0001-90

ANEXO II

REQUERIMENTO DE RESERVA DE VAGAS PARA CANDIDATOS PCD

À COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

Identificação do Candidato	
Nome:	
CPF:	Cargo Pretendido:

Desejo participar da reserva de vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, nos termos da Lei e em conformidade com edital nº. 01/2025, do Processo Seletivo Simplificado.

() Não () Sim

Tipo da Deficiência:

() Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla

Anexar Laudo Médico.

Jaguapitã, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do candidato

Fone/Fax (43) 3272-1122 Av Minas Gerais, 220 - Cx. Postal 61 - CEP. 86610-000

<http://www.jaguapita.pr.gov.br> E-mail: secretaria@jaguapita.pr.gov.br

Av. Minas Gerais, 220 - Cx. Postal 61 - CEP 86610-000 - Jaguapitã - PR