

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS
DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - FACHUCA

PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA PARA PROFESSOR DA FACHUCA

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo Público Simplificado - Edital nº 002/2026

Eu, _____, RG nº _____
e do CPF nº _____, que neste ato me candidato(a) à função de _____, declaro ser portador de deficiência identificada como _____

_____, condição não impeditiva do exercício da função pleiteada, conforme especificado no Decreto Federal nº 3.298, de 20/12/1999, e suas alterações, pelo que solicito o deferimento da minha inscrição dentro das vagas reservadas aos candidatos portadores de deficiência.

ANEXO, neste ato, atestado/laudo médico nos termos do
Edital nº 02/2026. Local, data.

Assinatura do(a) Candidato(a)
