



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE - MG**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

\*\*\* \*\*

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**  
**PROCESSO SELETIVO SEMED nº 01/2021**

**ANEXO III**

**NÚMERO DE INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_ *(não preencher)*

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. **DECLARO para o fim específico de atender ao requisito inscrito no Edital do Processo Seletivo SEMED nº 01/2021, que sou pessoa com deficiência.**
2. **DECLARO que estou ciente de que detectada a falsidade desta declaração sujeito-me às penas da lei e às consequências relacionadas aos termos deste Edital.**

**Conselheiro Lafaiete, \_\_\_\_\_ de fevereiro de 2021**

**Assinatura do Candidato:** \_\_\_\_\_

**Atenção:**

1. **Anexar documentos conforme Edital 01/2021/SEMED**