



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

**\*\*\* \*\***

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO  
PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 01/2021/SMA**

**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 Edital Nº 01/2021/SMA, 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 maio de 2021.**

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

**Atenção:**

- 1. Anexar documentos conforme Edital 01/2021/SMA**