



ANEXO VI

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

Concurso Público \_\_\_\_\_ Município/C.A. \_\_\_\_\_  
Nome da candidata \_\_\_\_\_ Nº Inscrição \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_ Nº RG \_\_\_\_\_ Nº CPF \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Telefones: Fixo ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Nome do(a) acompanhante \_\_\_\_\_  
R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Vem REQUERER atendimento especial para amamentação, em sala reservada, no dia da realização da Prova Escrita Objetiva do Concurso Público.

OBSERVAÇÃO: Durante a realização da prova, a candidata deverá levar um(a) acompanhante, que ficará em sala reservada, e que será responsável pela guarda da criança. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.

\_\_\_\_\_ (PI), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)