

ANEXO IV
FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

Processo Seletivo: _____ **Município/C.A.:** _____

Nome da candidata: _____

Nº Inscrição: _____

Cargo: _____ Nº RG: _____

Nº CPF: _____

Endereço Residencial: _____

Telefones: Fixo () _____ Celular () _____

Email: _____

Nome do(a) acompanhante: _____

Nº RG: _____ Nº CPF: _____

Vem REQUERER atendimento especial para amamentação, em sala reservada, no dia da realização da Prova Escrita Objetiva do Processo Seletivo Simplificado.

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)