

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA LACTANTES

Concurso Público _____ Município/C.A. _____
Nome da candidata _____ N° Inscrição _____
Cargo _____ N° RG _____ N° CPF _____
Endereço _____
Telefones: Fixo () _____ Celular () _____
Email _____
Nome do(a) acompanhante _____
R.G. n° _____ 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)