

ANEXO V

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA
LACTANTES**

Processo Seletivo _____

Município/C.A. _____

Nome da candidata _____

Nº Inscrição _____

Cargo _____ **RG** _____ **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 Processo Seletivo.

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 2017.

(Assinatura)