

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 2017.

(Assinatura)