

ANEXO III

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA
PORTADORES DE DEFICIÊNCIA**

NOME:	
RG:	CPF:
Tipo de deficiência:	
Requeiro junto ao Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos – NUCEPE, as seguintes condições especiais:	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
para que eu possa realizar as provas do Processo Seletivo Simplificado da Secretaria da Fazenda – SEFAZ/PI.	

**Nestes termos,
guardo deferimento.**

_____, ____/ ____/ 2015.

Assinatura

**ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO
JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO SUBITEM
3.6 em suas alíneas a), b), c) e d).**