**ANEXO I**

1. **FICHA DE INSCRIÇÃO**
2. **INSCRIÇÃO Nº: Nº E NOME DA ÁREA ESCOLHIDA:**

###

### Ficha de Inscrição para Processo Seletivo Simplificado

**Nome: (Sem abreviações)**

|  |
| --- |
|  |
| Nº do Documento de Identidade:  | CPF: |  |  |
|  |  |
| Data de Nascimento: | Estado Civil: |  |  |
|  |  |
| Endereço completo para correspondência (Rua, Avenida, Praça, etc.) |  |  |
|  |
| Nº | Apto. | Bairro |  |  |
|  |  |  |
| CEP: | Cidade onde reside | Estado |  |  |
|  |  |  |
| Telefone: | Email |  |  |
|  |  |
| **CARGO ALMEJADO:** |  |  |
|  |
| A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e MINDURI/MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

**ANEXO II**

**MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PEDIDO DE ATENDIMENTO ESPECIAL E/OU TEMPO ADICIONAL**

**Atesto para os devidos fins de direito que o Senhor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é portador (a) da deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ código internacional da doença (CID) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sendo compatível à deficiência apresentada pelo paciente com as atribuições do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disponibilizado no Processo Seletivo Simplificado.................... conforme Edital.**

**Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura CRM**

**Nome, assinatura e número do CRM do Médico, caso contrário, o atestado não terá validade.**

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO PARA RECURSO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| **Candidato:** |
| **Inscrição:** | **Documento:** |
| **Cargo Pretendido:** | **Fone:** |

**À BANCA EXAMINADORA -PROCESSO SELETIVO MUNICÍPIO DE MINDURI/MG**

|  |
| --- |
| **O PRESENTE RECURSO REFERE-SE A** |
| **( ) Homologação de Inscrição** | **( ) Outros (Especificar):** |
| **( ) Questões da Prova Escrita** |
| **( ) Resultado da Prova Escrita** |
| **JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO** |

**MINDURI, (MG), \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do candidato**

**ANEXO IV**

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO |
| Nome: |
| Inscrição: | Documento: |
| Cargo Pretendido: | Fone: |
| E-mail: | Celular: |

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Minduri(MG). Solicito isenção da taxa de inscrição pelo seguinte motivo:

( ) Por enquadrar-me em família de baixa ou em situação de vulnerabilidade, conforme declaração do Serviço Social do Município de minha residência.

Minduri (MG), \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Visto de Recebimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do candidato

------------------------------------ Destaque aqui ------------------------------------------------

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO |
| Nome: |
| Inscrição: | Documento: |
| Cargo Pretendido: | Fone: |

MINDURI, (MG), \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

**ANEXO V**

**ZONEAMENTO**

**PS 2 PREVENÇÃO EM SAÚDE – MICROÁREA 2**

Rua Ceará (Bairro Martins e Santa Rita);

Rua Maranhão (Bairro Martins e Santa Rita);

Rua Bahia (Bairro Santa Rita);

Rua Beco do Amapá (Bairro Martins);

Rua Pará (Bairro Santa Rita);

Rua Pernambuco (Bairro Santa Rita);

Rua Durval Souza Andrade (Bairro Centro);

Rua Santa Catarina (Bairro Centro);

Rua Tocantins (Bairro Córrego do Meio);

Rua Vital Brasil (Bairro Córrego do Meio)

**\*\*\*E ZONA RURAL DO MUNICÍPIO**