ANEXO IV – LAUDO MÉDICO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PCD

O(a) candidato(a) deverá apresentar o **original deste laudo**, acompanhado dos demais documentos exigidos, **no ato da convocação**, na **Secretaria Municipal de Educação**, conforme orientações que constarão no Edital de Convocação.

O(a) candidato(a): _____

Documento de Identificação (RG) nº: _____ **CPF nº:** _____

foi submetido(a), na presente data, a **exame clínico**, tendo sido **identificada a existência de deficiência**, nos termos do art. 37, inciso VIII, da Constituição Federal de 1988, da Lei Federal nº 7.853/1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298/1999 (art. 37), e da Lei Estadual nº 14.715/2004.

Observações do(a) Médico(a):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Local: _____

Data: / /_____

_____

Assinatura, carimbo e CRM do(a) Médico(a)

_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinado por 20 pessoas: SANDRO ANDRIOTTI, WENDELL MATOS DIAS, MATHEUS DE OLIVEIRA FAGUNDES, WALTER VIEIRA DOS SANTOS, KELLEY RODRIGUES DE MIRANDA GOMES , ELIZABETH FONSECA CUSTÓDIO, DAYANNE PEREIRA DE LIMA, SUZANA FERNANDES COSTA, SUZANA GONCALVES FERREIRA FONSECA, PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA, LUANA FERREIRA MOTA, GUSTAVO ALVES e + 8.
Para verificar a autenticidade do documento, acesse https://senadorcanedo.1doc.com.br/verificacao/BB54-50B1-5319-00C3