ANEXO IV

LAUDO MÉDICO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O candidato deverá entregar o original deste laudo, acompanhado dos demais documentos, no ato da convocação, no Auditório da Prefeitura Municipal de Rialma.

O (a) candidato (a)_____
Documento de identificação nº (RG):_____CPF nº_____

Foi submetido(a) nesta data, a exame clínico sendo identificada a existência de DEFICIÊNCIA em conformidade com o art. 37, inciso VIII, da CF/88, na Lei Federal 7.853/89, regulamentada pelo Decreto Federal 3.298/99 (art. 37) e na Lei Estadual n.º 14.715/2004. Observação: (colocar o CID da deficiência.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local: _____ **Data:** _____ **/**_____ **/**_____

_____ _____

Assinatura, carimbo e CRM do Médico

Assinatura do Candidato