



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAPOLIS

JORNADA ESPECIAL DE TRABALHO

Art.42-A Lei nº. 2073/92 Atender pessoa deficiente com dependência

DADOS FUNCIONAIS:

NOME:		CPF:
E-MAIL:		TELEFONE/CELULAR:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
CARGO/FUNÇÃO:		MATRICULA:
SECRETARIA:		
UNIDADE DE LOTAÇÃO:		
DESTINATÁRIO:		

É IMPRESCINDÍVEL A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO

- Preenchimento dos dados acima;
- RG e CPF (Do requerente e da Pessoa com deficiência);
- Laudo/Relatório Médico atualizado e detalhado que comprove a deficiência;
- Exames – Caso houver;
- Termo de Tutela, Curatela e documento que comprove ser o responsável pela pessoa com deficiência;
- Laudos dos profissionais que fazem acompanhamento do portador de DOENÇA ESPECIAL.

OBSERVAÇÃO:

--

ANÁPOLIS, ____ DE _____ 20____

ASSINATURA DO REQUERENTE