



ANEXO II

Declaração de Pessoa Reabilitada pelo INSS

REQUERIMENTO DE VAGA POR COTA DE PESSOA REABILITADA PELO INSS

O(A) candidato(a) _____, portador do n.º CPF _____, que concorre ao Edital de Seleção do Processo Seletivo vem requerer vaga especial como PESSOA REABILITADA PELO INSS.

Nessa ocasião, o(a) referido candidato(a) apresentou CERTIFICADO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL expedido pelo INSS.

Ao assinar este requerimento, o (a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos da legislação vigente.

Governador Valadares, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato (a)

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO, PREENCHIDO E DIGITALIZADO PARA SER ENVIADO JUNTAMENTE COM O ATESTADO MÉDICO, CONFORME PREVISTO NO EDITAL, NO ÍTEM 7.4.