

ERRATA Nº 0005/2022 DO EDITAL Nº 0001/2022 - PROCESSO SELETIVO – SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA, MOBILIDADE E CONTROLE URBANO

A COMISSÃO DESIGNADA PELA PORTARIA Nº 05, DE 11 DE OUTUBRO DE 2022, PARA FINS DE REALIZAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO, VISANDO A SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAR NESTA SECRETARIA, SEGUINDO A SUGESTÃO E SOCILITAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO COM A FINALIDADE DE MAIOR CLAREZA DO EDITAL Nº 001, PUBLICA A SEGUINTE ERRATA:

ERRATA:

NO TÍTULO DO EDITAL Nº 001/2022, NOS ANEXOS II E VI, PÁGINAS 36 E 40 RESPECITVAMENTE, **ONDE SE LÊ:**

ANEXO – II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CARGO PRETENDIDO:	
DATA DE NASCIMENTO:	
LOCAL DE NASCIMENTO:	
ESTADO CIVIL:	
CPF:	
IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR:	
PIS/ PASEP:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE PARA CONTATO:	
E-MAIL:	
CANDIDATO/A COM DEFICIÊNCIA NOS TERMOS DA LEI?	() SIM () NÃO
EM CASO DE TER ASSINALADO SIM, DESCREVER QUAL A DEFICIÊNCIA E ACOSTAR LAUDO MÉDICO COMPROBATÓRIO, NOS TERMOS DO EDITAL.	

DECLARO QUE TENHO PLENA CIÊNCIA DE QUE A SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA AO QUAL ME SUBMETO SERÁ REALIZADA DE ACORDO COM A APRECIÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO ACIMA LISTADA E APRESENTADA EM ANEXO.

DATA ___/___/_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Dados Médicos:

Nome completo: _____

CRM/UF: _____

Especialidade: _____

Declaro que o(a) Sr.(a) _____
Identidade nº _____, CPF nº _____, inscrito(a) como
Pessoa com Deficiência, na Seleção Pública Simplificada concorrendo a uma vaga para a função de
_____, conforme Edital nº _____,
fundamentado no exame clínico e nos termos de legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999),
_____ (é / não é) portador (a) da Deficiência:
_____ (física/auditiva/visual) de CID: _____, em
razão do seguinte quadro:

NOTA: O (a) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além desse documento, para a análise da comissão coordenadora e avaliadora da seleção, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possam comprovar a Deficiência (Laudo dos Exames, acompanhados da Tela Radiológica, Escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, Estudo da Acuidade Visual com e sem correção, etc.)

Gravatá, _____ de _____ de 2022.

Ratifico as informações acima.

ASSINATURA COM CARIMBO

LEIA SE:

ANEXO – II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CARGO PRETENDIDO:	
DATA DE NASCIMENTO:	
LOCAL DE NASCIMENTO:	
ESTADO CIVIL:	
CPF:	
IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR:	
PIS/ PASEP:	
ENDEREÇO COMPLETO:	
TELEFONE PARA CONTATO:	
E-MAIL:	
CANDIDATO/A COM DEFICIÊNCIA NOS TERMOS DA LEI?	() SIM () NÃO
EM CASO DE TER ASSINALADO SIM, DESCREVER QUAL A DEFICIÊNCIA, NOS TERMOS DO EDITAL.	

DECLARO QUE TENHO PLENA CIÊNCIA DE QUE A SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA AO QUAL ME SUBMETO SERÁ REALIZADA DE ACORDO COM A APRECIÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO ACIMA LISTADA E APRESENTADA EM ANEXO.

DATA ___/___/_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Dados Médicos:

Nome completo: _____

CRM/UF: _____

Especialidade: _____

Declaro que o(a) Sr.(a) _____
Identidade nº _____, CPF nº _____, inscrito(a) como
Pessoa com Deficiência, na Seleção Pública Simplificada concorrendo a uma vaga para a função de
_____, conforme Edital nº _____,
fundamentado no exame clínico e nos termos de legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999),
_____ (é / não é) portador (a) da Deficiência:
_____ (física/auditiva/visual) de CID: _____, em
razão do seguinte quadro:

NOTA: O (a) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a anexar este documento, para a análise da comissão coordenadora e avaliadora da seleção.

Gravatá, _____ de _____ de 2022.

Ratifico as informações acima.

ASSINATURA COM CARIMBO

ASSIM, ENCONTRAM-SE AMPARADOS OS ANEXOS II E VI CONFORME OS ITENS ABAIXO MENCIONADOS, SITUADOS NA PÁGINA 3 DO EDITAL:

5.6. O candidato que não declarar no ato da inscrição ser pessoa com deficiência será impedido de concorrer às vagas reservadas, porém disputará as de classificação geral.

5.7. O candidato com deficiência – PCD aprovado na Seleção Pública Simplificada de que trata este edital, quando convocado, deverá submeter-se à perícia médica a ser realizada pela Junta Médica da Prefeitura Municipal de Gravatá, objetivando verificar a sua qualificação como deficiente e a compatibilidade de sua deficiência com o exercício normal das atribuições da função.

5.8. No dia e hora marcados para a realização da perícia médica, o candidato deve apresentar o laudo médico que comprova sua condição de pessoa com deficiência PCD, atestando o tipo, o grau ou o nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID e indicando a causa provável da deficiência.

GRAVATÁ-PE
21/10/2022

SÉRGIO JOSÉ ALBINO PIMENTEL
PRESIDENTE DA COMISSÃO