



Anexo III

DECLARAÇÃO DE FAMILIAR COM NECESSIDADES ESPECIAIS/DEPENDENTES

Eu, _____
_____, candidato (a) inscrito (a) na concorrência aos Lotes Urbanos Bairro Cinquentenário, RG nº _____, DECLARO que _____ meu familiar _____ (filho ou dependente) é portador de deficiência, nos termos do Decreto Federal n. 3.298/1999, e solicito a participação neste concurso dentro dos critérios de pontuação conforme Edital nº 001/2021/SMPH .

Augusto Pestana - RS, _____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato

Obs.: Anexo a esta declaração, Laudo Médico Atestando:

- a) a espécie e o grau ou o nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID;
- b) enquadramento no Decreto Federal n. 3.298/1999.