**Anexo III – Requerimento de Atendimento Diferenciado**

**REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito Atendimento Diferenciado na **Etapa:** [ ] **Prova** [ ] **Entrevista**, conforme especificações abaixo.

Atendimento para:

[ ] pessoa com deficiência

[ ] Deficiência física/motora

[ ] Deficiência intelectual/mental

[ ] Deficiência visual

[ ] Deficiência auditiva

[ ] Deficiência múltipla

[ ] Lactante

Tipo de Atendimento Diferencial que necessito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura do candidato

**Anexo IV – Requerimento de Recurso Administrativo**

**REQUERIMENTO DE RECURSO ADMINISTRATIVO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ interponho recurso quanto à **Etapa** [ ] **Inscrição** [ ] **Prova** [ ] **Entrevista** [ ] **Resultado** **final**, em que descrevo abaixo o objeto da interposição de recurso e apresento a fundação e argumentação lógica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura do candidato

**Anexo V – Declaração de Vínculo Empregatício**

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Declaro, para fins de atendimento ao Edital ESP/MS N. 01, de 29 de novembro de 2024, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome -1), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(profissão -2), possui vínculo empregatício com a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome da instituição-3), no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupando o cargo(4) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e a função(4) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (5).

E neste ato **autorizo a liberação do servidor** **(a)** acima para participar das atividades do curso de pós-graduação lato sensu da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sem ônus ao mesmo, em caso de aprovação.

Assinale o vínculo do servidor:

Efetivo ( )

Cargo comissionado ( )

Contrato temporário ( )

Prestador de serviço com vínculo ( )

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome / Assinatura / Carimbo da Chefia

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legenda:

1 - Inserir o nome completo, sem abreviações e legível.

2 - Informar a graduação que cursou e que apresentou o diploma na inscrição.

3 - Informar corretamente a lotação, como por exemplo: Unidade Básica Saúde da Família Vista Alegre ou Coordenadoria de planejamento ou Gerente da Atenção Básica. Não serão consideradas lotações genéricas como, por exemplo: Secretaria de Saúde.

4 - Cargo e função que ocupa no momento da inscrição no Edital ESP/MS N. 01, de 29 de novembro de 2024.

5 - Informar a data que ingressou na função que ocupa no momento da inscrição no Edital ESP/MS N. 01, de 29 de novembro de 2024.

**Anexo VI – Termo de Compromisso e Responsabilidade**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob o RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_ (órgão expedidor - SSP ou SEJUSP/\_\_\_\_) e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nascido(a) aos \_\_\_\_\_\_ dias do mês de 19\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado e residente na rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

1. Li o Edital ESP/MS N. 01, de 29 de novembro de 2024, e concordo com os termos.

2. Tenho disponibilidade para atender todas as atividades acadêmicas e convocações para reunião e encontros propostos tanto pela Coordenação de Curso quanto pelo Tutor.

3. No caso de servidor público estadual assumo as responsabilidades definidas nos termos da Lei nº 5.175/2018.

Fico ciente, desde já, que:

a) Acatarei a cada item exposto pelo Edital ESP/MS N. 01, de 29 de novembro de 2024.

b) O não atendimento aos itens do Edital acarretará no indeferimento ou na minha eliminação do processo seletivo.

Local/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do candidato e assinatura

Celular: (xx) 0000-0000

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo VII – Autodeclaração a vaga reservada**

**AUTODECLARAÇÃO A VAGA RESERVADA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Edital ESP/MS N. 01, de 29 de novembro de 2024, que sou pessoa [ ] transexual, [ ] preta, [ ] parda, [ ] indígena, [ ] com deficiência.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas, bem como atesto que estou ciente sobre o **Artigo 299 do Código Penal** que dispõe que é crime “omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante”.

Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a minha eliminação do processo seletivo.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura