



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 004/07

ANEXO I

ATESTADO PARA CARACTERIZAÇÃO DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

Atesto, em cumprimento a Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989 e do Decreto nº 3298/99 de 20 de dezembro de _____ de _____ 1999, que _____ o(a) Sr.(a) _____

portador do RG nº _____, nascido em ____/_____/de_____, foi devidamente avaliado clinicamente enquadrando-se, segundo o Artigo 4º, do Decreto 3298/99, na seguinte categoria:

1. () deficiência física
2. () deficiência auditiva
3. () deficiência visual
4. () deficiência mental
5. () múltipla
6. () Outras

CID _____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Assinatura do Médico

Nome do Médico: _____

CRM Nº _____

Declaro ter recebido cópia deste atestado e autorizo a declaração do CID/ diagnóstico correspondente à minha deficiência.

Assinatura do (a) candidato (a)