ANEXO IV

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE INSCRIÇÃO POR VIA POSTAL

ESAF

AUDITOR-FISCAL DO TRABALHO - 2003

VALOR DA TAXA

R$ 90,00

NOME DO CANDIDATO (Se necessário, abreviar os nomes intermediários)

Data de Nascimento

Dia | Mês | Ano | Idade em 31/12/2003

Documento de Identidade

Número do Documento | Órgão Expedidor | Estado Emitente

SEXO: M F

CPF -

DDD | Telefone

Endereço

NÚMERO, CASA, PRÉDIO, APARTAMENTO, Etc. | Bairro

CEP - | Cidade | Estado

INFORME A LOCALIDADE NA QUAL DESEJA PRESTAR AS PROVAS
(as provas serão aplicadas em todas as capitais):

CIDADE | UF

Indique, com "**X**" se deseja concorrer à(s) vaga(s) reservada(s) a portadores de deficiência.

D E C L A R O estar ciente de que a minha qualificação como deficiente e a compatibilidade da deficiência declarada com as atribuições do cargo dependerão de avaliação de equipe multiprofissional, na forma estabelecida no Edital regulador do concurso (Anexar laudo médico comprobatório, declarando o nome da deficiência, o código CID e a sua provável causa).

Declaro, sob as penas da lei, que satisfaço às exigências dos atos reguladores do concurso, aceitando todas as regras que lhe são pertinentes.

Local_____, Data_____/_____2003

Assinatura do candidato

ANEXAR CÓPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CHEQUE NOMINATIVO CRUZADO, EM FAVOR DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA - ESAF

Para uso da ESAF: devolver este recibo ao candidato, por via postal, juntamente com um exemplar do Edital regulador do certame.
Concurso Público: **AUDITOR-FISCAL DO TRABALHO/2003**

RECIBO

Recebi o Formulário de Pedido de Inscrição por via postal.

UF | data / / | Carimbo/Assinatura

SE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA:

Recebi, também, o Atestado Médico comprobatório da deficiência declarada, conforme Edital.

Carimbo/Assinatura