



Câmara Municipal de Içara
Estado de Santa Catarina
Recursos Humanos

**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2025
PARA SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIOS**

ANEXO II

Declaração de Portador de Deficiência

Eu, _____, portador(a) do Registro Geral (RG) n._____, inscrito(a) no CPF sob o n. _____, declaro para os devidos fins que sou portador(a) de deficiência e que quero realizar minha inscrição às vagas reservadas aos portadores de deficiência.

Estou ciente que todas as informações declaradas por mim serão averiguadas e deverão estar acompanhadas dos documentos comprobatórios exigidos neste certame.

Içara, ____ de _____ 2025.

Assinatura do Candidato

Rua Henrique Lage, 155 – Centro – Fone: (48) 3468-7150
Caixa Postal 98 – CEP: 88820-000 – IÇARA – Santa Catarina
www.camaraicara.sc.gov.br - Email: camara@camaraicara.sc.gov.br

*Combater à violência sexual contra crianças e adolescentes é um dever de todos, sem exceção.
DENUNCIE! A sua atitude salvará vidas. Disque 100 para denúncias – A ligação é anônima e gratuita.*

