

**EDITAL Nº 011/2023****PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SIMPLIFICADO****ANEXO V - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

<b>1 - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO</b>			
<b>Nome:</b>			
<b>RG:</b>	<b>Órgão Exp:</b>	<b>UF:</b>	<b>CPF:</b>
<b>2- DECLARAÇÃO DE PCD</b>			
<p>( <input type="checkbox"/> ) <b>Não.</b> Declaro não apresentar nenhum tipo de deficiência e, portanto, não desejo participar como candidato a vaga destinada para PCD.</p> <p>( <input type="checkbox"/> ) <b>Sim.</b> Declaro ser portador de deficiência, nos termos do Decreto Federal n. 3.298/1999, e solicito minha participação neste processo seletivo dentro dos critérios assegurados ao Portador de Deficiência, conforme determinado no edital 011/2023. A fim de comprovar minha deficiência, será anexado o Laudo Médico ao formulário eletrônico de inscrição, atestando:</p> <p>a) a espécie e o grau ou o nível da minha deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID10);</p> <p>b) que é portador de deficiência e o enquadramento dessa deficiência no Decreto Federal n. 3.298/1999.</p>			
<b>3- AUTORIZAÇÃO LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)</b>			
Considerando a necessidade de publicidade e transparência inerentes à administração pública, estou ciente e autorizo mediante a Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018, que meus dados abaixo relacionados poderão ser divulgados pelos meios de comunicação abaixo relacionados:			
<b>Etapa</b>	<b>Dados divulgados</b>	<b>Local*</b>	<b>Operador</b>
Lista de inscritos	Nome, condição de PCD, situação da inscrição.	Quadro de Comunicação na sede do <b>CONSURGE</b> e no site <b>www.consurge.saude.mg.gov.br</b>	Word press
Laudo Médico		Médico do trabalho integrante do SESMT do <b>CONSURGE</b> .	-
Lista de classificados	Nome, pontuação por títulos, pontuação experiência profissional, PCD	Quadro de Comunicação na sede do <b>CONSURGE</b> e no site <b>www.consurge.saude.mg.gov.br</b>	Word press
Lista de recursos	Nome, situação do recurso.	Quadro de Comunicação na sede do <b>CONSURGE</b> e no site <b>www.consurge.saude.mg.gov.br</b>	Word press
*Todos os dados poderão ser disponibilizados ao Ministério Público e/ou Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais a pedido dos mesmos.			
<b>4 - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE</b>			
Declaro estar ciente de que tenho a responsabilidade pelos dados digitados nos formulários eletrônicos. Declaro ainda que todos os dados (dados cadastrais, emprego público e base/município pretendidos, declaração de PCD), assim como os documentos anexados (documento de identificação, de comprovação de escolaridade mínima exigida, laudo médico (se for o caso) e documentos que comprovam formação, atualização, aperfeiçoamento e experiência profissional) foram conferidos antes de serem enviados ao processo seletivo. Sendo assim, me responsabilizo por qualquer dado/informação digitado ou enviado de forma incorreta.			
<b>5 - DECLARAÇÃO DO CANDIDATO</b>			
Declaro ter tomado conhecimento do Edital do Processo Seletivo Simplificado 011/2023 e estou ciente e de acordo com as disposições contidas, pelo qual faço o presente requerimento de inscrição.			
<b>Assinatura Candidato(a)</b>			<b>Data da Inscrição</b> ____/____/____