**ANEXO XVI - FORMULÁRIO DE RECURSO RESERVA DE VAGAS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)**

Processo Seletivo/Concurso: _____.

Edital nº:_____.

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)

Nome:_____.

Nº de inscrição:_____ CPF: _____.

Documento de Identidade: _____.

Telefone: _____ E-mail: _____.

2. OBJETO DO RECURSO

○ Indeferimento da inscrição na reserva de vagas PCD

○ Indeferimento da documentação

○ Indeferimento da avaliação biopsicossocial

○ Outro: _____.

3. FUNDAMENTAÇÃO DO RECURSO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. DOCUMENTOS ANEXADOS

○ Laudo médico

○ Exames complementares

○ Relatórios especializados

○ Outros:_____.

5. PEDIDO

Solicito a revisão da decisão recorrida e a reanálise da documentação apresentada, conforme as disposições do edital e da legislação aplicável às pessoas com deficiência.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: Caso o(a) candidato(a), em razão de sua deficiência, necessite de auxílio para o preenchimento deste formulário, poderá contar com o apoio de uma pessoa de sua confiança. Nessa hipótese, recomenda-se que o auxílio seja informado abaixo, sem prejuízo da autonomia e da manifestação de vontade do(a) candidato(a).

Nome da pessoa que auxiliou no preenchimento: _____.

Vínculo com o(a) candidato(a): _____.

Assinatura (opcional): _____.

Local: _____ Data: _____ / _____ / _____.

Assinatura do(a) candidato(a): _____.

USO EXCLUSIVO DA BANCA RECURSAL

Resultado: (  ) Deferido (  ) Indeferido

Fundamentação:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Assinatura dos membros da Banca: