



REQUERIMENTO PARA CREDENCIAL DE VAGA ESPECIAL

Marque um 'X' no tipo de credencial:

IDOSO

DEFICIENTE
Com dificuldade de
Locomoção/Gestante

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Documento de identificação (RG ou CPF)
Comprovante de endereço

Laudo médico atualizado por até 01 ano com o CID
(para deficiente)

Nome do Beneficiário: _____

RG: _____

CPF: _____

Telefone: _____

Endereço: _____

Nº _____

Compl.: _____

Bairro: _____

CEP: _____

Município: **PAULÍNIA**

Paulínia, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente: _____