

ANEXO IV

REQUERIMENTO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA OU QUE NECESSITAM DE CUIDADOS ESPECIAIS

O(A) candidato(a) _____,
CPF nº _____, candidato (a) à seleção para provimento de vagas para o cargo regido pelo Edital n.º 006/2018 vem requerer vaga especial como PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. Nessa ocasião, o(a) referido(a) candidato(a) apresentou LAUDO MÉDICO com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência de que é portador: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: _____.

OBSERVAÇÃO: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres. Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não-homologação de sua situação, por ocasião da realização da perícia médica.

REQUERIMENTO DE PROVA E/OU TRATAMENTO ESPECIAL

Marque com um X no quadrado correspondente caso necessite, ou não, de prova especial e (ou) de tratamento especial.

NÃO HÁ NECESSIDADE DE PROVA ESPECIAL E(OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL

HÁ NECESSIDADE DE PROVA E(OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL

No quadro a seguir, selecionar o tipo de prova e(ou) o tratamento especial necessário(s).

<p>1. Necessidades físicas:</p> <p><input type="checkbox"/> sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)</p> <p><input type="checkbox"/> sala térrea (dificuldade para locomoção)</p> <p><input type="checkbox"/> sala individual (candidato com contagiosa/outras)</p> <p><input type="checkbox"/> maca</p> <p><input type="checkbox"/> mesa para cadeira de rodas</p> <p><input type="checkbox"/> apoio para perna</p> <p>1.1 Mesa e cadeiras separadas:</p> <p><input type="checkbox"/> gravidez de risco</p> <p><input type="checkbox"/> obesidade</p> <p><input type="checkbox"/> limitações físicas</p> <p>1.2 Auxílio para preenchimento:</p> <p><input type="checkbox"/> dificuldade/ impossibilidade de escrever as respostas da prova objetiva</p>	<p>1.3 Auxílio para leitura (ledor)</p> <p><input type="checkbox"/> dislexia</p> <p><input type="checkbox"/> tetraplegia</p> <p>2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)</p> <p><input type="checkbox"/> auxílio na leitura da prova (ledor)</p> <p><input type="checkbox"/> prova em braille e ledor</p> <p><input type="checkbox"/> prova ampliada (fonte entre 14 e 16)</p> <p><input type="checkbox"/> prova superampliada (fonte 28)</p> <p>3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)</p> <p><input type="checkbox"/> intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)</p> <p><input type="checkbox"/> leitura labial</p>
--	---

Arapiraca, _____ de _____, 2018

Assinatura do candidato