



ANEXO III

REQUERIMENTO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O(A)candidato(a) _____,
CPF Nº _____, candidato(a) à seleção para provimento de vagas para o cargo _____ regido pelo Edital n.º 001/2019 vem requerer vaga especial como PESSOA COM 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 do candidato: _____.

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).

1. Necessidades físicas: () sala térrea (dificuldade para locomoção) () sala individual (candidato com doença contagiosa/outras) () mesa para cadeira de rodas 1.1. Mesa e cadeiras separadas () gravidez de risco () obesidade () limitações físicas 1.2. Auxílio para preenchimento: () dificuldade/ impossibilidade de escrever) as respostas da prova objetiva	1.3. Auxílio para leitura (ledor) () dislexia () tetraplegia 2.Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) () auxílio na leitura da prova (ledor) () prova ampliada (fonte entre 14 e 16) () prova superampliada (fonte 28) 3.Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição) () intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
--	--

_____, _____ de _____ 2019

Assinatura do(a) candidato (a)