

**ANEXO IV**

**REQUERIMENTO DE VAGA COMO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

O(A) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, candidato (a) à seleção para provimento de vagas para o cargo \_\_\_\_\_ regido pelo Edital n.º 001/2017 requerer vaga especial como PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS. 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 constamos 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, nos termos do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no *Diário Oficial da União* de 3 de dezembro de 2004, especialmente no que concerne ao conteúdo do item 1.9 deste edital, 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 ESPECIAL E (OU) DE 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**

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017

Assinatura do (a) candidato (a)