



ESTADO DE MINAS GERAIS
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ
CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2018 - ESF



ANEXO IV
REQUERIMENTO - ATENDIMENTO ESPECIAL

CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2018 - MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ
EDITAL Nº 001/2018

Nome do candidato: _____

Nº da inscrição: _____ Cargo: _____

Nome da mãe completo: _____

Sexo: () Feminino () Masculino E-mail: _____

RG nº _____ Data de Expedição: ____/____/____ Órgão Expedidor: _____

CPF nº _____ Data de nascimento: ____/____/____

Tel.: fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

Vem **REQUERER** atendimento especial no dia de realização das provas do Concurso Público. Marcar com **X** ao lado do tipo de atendimento especial que necessite.

- () Acessibilidade no local de provas (Candidato cadeirante).
- () Acessibilidade no local de provas (Candidato com dificuldade de locomoção).
- () Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência visual).
- () Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência motora que impeça o preenchimento do cartão).
- () Intérprete de Libras (Candidato com deficiência auditiva).
- () Ledor (Candidato com deficiência visual).
- () Prova com letra ampliada (Candidato com deficiência visual). Tamanho da fonte: _____
- () Prova em Braille (Candidato com deficiência visual).
- () Sala para amamentação (Candidata lactante).
- () Tempo adicional (Candidato que apresentar parecer original emitido por especialista da área de sua deficiência, atestando a necessidade de tempo adicional, conforme Lei Federal nº 7.853/89).
- () Outro (descrever abaixo).

ATENÇÃO: Para o atendimento das condições solicitadas, verificar a obrigatoriedade de apresentação de **LAUDO MÉDICO** com CID emitido há menos de um ano, acompanhado deste requerimento preenchido. No caso de pedido de **tempo adicional**, é obrigatório **PARECER ORIGINAL** emitido por especialista da área de sua deficiência justificando sua necessidade junto a esse requerimento.

Dados especiais para aplicação das PROVAS (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial):

Nestes Termos,
Espera Deferimento.

(Local)

(Data)

(Assinatura do Candidato)