



PREFEITURA MUNICIPAL DE AIUBÁ - CE

CONCURSO PÚBLICO

EDITAL Nº 001/2019

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS

(Esta Solicitação somente será analisada se, na sua solicitação de inscrição constar que você é portador de deficiência e que precisa de Atendimento Especial)

Nome do Candidato - _____

Cargo - _____

RG - _____

CPF - _____

MARQUE UM DOS CAMPOS ABAIXO.

- Desejo concorrer às vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, mas não necessito de atendimento especial.
- Desejo concorrer às vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência e necessito de atendimento especial.
- Não desejo concorrer às vagas destinadas a candidatos portadores de deficiência, mas necessito de atendimento especial.
- _____

PARA CONCORRER ÀS VAGAS DESTINADAS A CANDIDATOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA E OBTER O DEFERIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL, O CANDIDATO DEVERÁ:

- a) encaminhar este formulário preenchido e laudo médico, conforme subitem 3.2 do edital de abertura do concurso público;
- b) estar ciente de que a sua qualificação como portador de deficiência e a compatibilidade da deficiência declarada com as atribuições do cargo dependerão de avaliação, na forma estabelecida no mesmo edital.

NECESSIDADES ESPECIAIS PARA O DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Se você necessita de atendimento especial para o dia de realização das provas, assinale o(s) tipo(s) de necessidade(s) e envie ou entregue, pessoalmente ou por terceiro, este formulário e o laudo médico, conforme descritos no grupo de itens de ordem 5 e no subitem 5.3.9.1 do edital de abertura do concurso público e no ato do preenchimento da solicitação de inscrição.

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital 001/2019, de 05 de julho de 2019. Comprometo-me a entregar, por ocasião da convocação para posse, todos os documentos comprobatórios dos requisitos exigidos no edital de abertura do concurso público, estando ciente de que, se não o fizer, estarei automaticamente eliminado do certame.

Data - ____/____/____

Assinatura - _____

Ao enviar esta **SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL** pelos Correios, via **SEDEX**, o comprovante de postagem serve como **PROTOCOLO**. Porém, se for entregá-la pessoalmente, imprima e preencha-o em duas vias e, solicite que a segunda via lhe seja devolvida **PROTOCOLADA**.

1 - NECESSIDADES FÍSICAS

- mesa para cadeiras de rodas
- mesa e cadeiras separadas (gravidez de risco)
- mesa e cadeiras separadas (obesidade)
- mesa e cadeiras separadas (limitações físicas)
- sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)
- sala térrea (dificuldade de locomoção)
- _____

1.1 - AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO

- da folha de respostas das provas objetivas (dificuldade de escrever)
- das provas objetivas (dificuldade / impossibilidade de escrever)

1.2 - AUXÍLIO PARA LEITURA DA PROVA (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 entre 17 e 28 com recomendação/laudo médico)

3 - NECESSIDADES AUDITIVAS (PERDA TOTAL OU PARCIAL DA AUDIÇÃO)

- Intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
- _____