

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

Nome do(a) candidato(a):	
Número do 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 descrito no subitem 5.4.9 do edital de abertura do concurso público e no comprovante de inscrição.**

1 NECESSIDADES FÍSICAS

- maca
- apoio para perna
- 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 individual (candidatos com doenças contagiosas/outras)
- 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 em braille e 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)
- leitura labial

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 1/2006 – MDIC, de 20 de janeiro de 2006.

Comprometo-me a entregar, por ocasião da 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.

assinatura do candidato ou procurador