

ESTADO DO AMAZONAS
MUNICÍPIO DE AMATURÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMATURÁ
CONCURSO PÚBLICO – Edital nº 001/2016

ANEXO VII – EDITAL N. 01/2016

**REQUERIMENTO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU QUE
TENHAM NECESSIDADES ESPECIAIS E/OU LACTANTES**

O(A) candidato(a) _____,
CPF nº _____ e RG nº _____ candidato(a) ao concurso público para provimento de vagas do quadro de pessoal da **Prefeitura Municipal de Amaturá**, para o cargo de _____, referência do cargo _____, regido pelo Edital nº 001/2016 e suas alterações – CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA DE AMATURÁ/AM, vem requerer vaga especial para pessoas com deficiência ou que tenham necessidades especiais e/ou lactantes.
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 de que é portador _____,
Código correspondente da (CID): _____.
Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo: Nome do médico _____ e CRM nº _____.

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 Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União de 3 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação, por ocasião da realização da perícia médica.

REQUERIMENTO 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 tratamento especial.
 Há necessidade de tratamento especial.

No quadro de ter assinalado o segundo item acima, selecione o tipo de tratamento(s) especial(is) necessário(s):

- sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)
 acessibilidade no local de provas (cadeirante)
 auxílio para preenchimento do cartão de respostas (deficiência visual total ou parcial)
 auxílio para preenchimento do cartão de respostas (deficiência motora ou alguma limitação física que impeça o preenchimento do cartão)
 cadeira para canhoto
 ledor
 leitura labial (cadeira mais próxima do instrutor)
 sala no térreo
 tempo adicional mediante justificativa médica
-

AMATURÁ/AM, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Candidato igual do Registro Geral (RG)

Uso exclusivo da Comissão do Concurso/IASPEC
Protocolo em: _____

<input type="checkbox"/> PEDIDO DEFERIDO <input type="checkbox"/> PEDIDO INDEFERIDO
--