

REQUERIMENTO DE VAGA POR COTA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

O(A) candidato(a) _____, portador do

n.º CPF _____, que concorre ao Edital ____/2010 do Concurso Público vem requerer vaga especial como PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Nessa ocasião, o(a) referido candidato(a) apresentou o 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 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 n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União, de 03 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 PROVA E/OU DE TRATAMENTO ESPECIAL

Será necessário prova especial e/ou tratamento especial? () Não () Sim – marque o tipo de tratamento Especial

1. Necessidades físicas:

- Necessidade de amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)
- Sala térrea (dificuldade para locomoção)
- Sala individual (candidato com doença contagiosa/outras)
- Mesa para cadeira de rodas
- Apoio para perna

2. Auxílio para preenchimento (dificuldade/impossibilidade de escrever)

- da Grade de respostas da prova objetiva

3. Necessidade visuais (deficiente visual ou com pessoa de baixa visão)

- Auxílio na leitura da prova (ledor)
- Prova ampliada (fonte entre 14 e 16)

4. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)

- Intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

Nº da inscrição:

Emprego da inscrição:

Canoas-RS, _____ de _____ de 2010.

Assinatura do candidato (a)

ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM O ATESTADO MÉDICO, CONFORME PREVISTO NO EDITAL.