

Anexo II – DECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

O(A) candidato(a) _____, CPF n.º _____, candidato(a) ao concurso público para o provimento de vagas de nível médio e superior para o cargo De _____, regido pelo Edital n.º1/2009, de 21 de dezembro de 2009, vem requerer vaga especial como PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Nessa ocasião, o(a) referido 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 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.º5.296, 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 PROVA ESPECIAL E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL

Marque com um X caso necessite ou não, de prova especial e (ou) de tratamento especial.

(NÃO HÁ NECESSIDADE DE PROVA ESPECIAL E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL.

(HÁ NECESSIDADE DE PROVAS E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL – marque abaixo o tipo de prova e (ou) de tratamento especial necessário(s):

1.Necessidades físicas:

sala de amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)

sala térrea (dificuldade para locomoção)

sala individual (candidato com doença contagiosa/outras)

maca

mesa para cadeira de rodas

apoio para perna

leitura labia.

1.1.Mesa e cadeiras separadas

gravidez de risco

obesidade

limitações físicas

1.2.Auxílio para preenchimento

(dificuldade/impossibilidade de escrever)

da folha de respostas da prova objetiva

1.3.Auxílio para leitura (ledor)

dislexia

tetraplegia

2.Necessidade visuais (cego ou com pessoa de baixa visão)

auxílio na leitura da prova (ledor)

prova em braile 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)

Canoas/RS, _____ de _____ de 2010.

Assinatura do candidato(a)