

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO DA ADEAL**

Nome Completo do Candidato:	
Número do CPF:	
Cargo no qual se inscreveu:	
Deseja concorrer às vagas destinadas aos portadores de deficiência?	( ) SIM ( ) NÃO ATENÇÃO! Observar o que dispõe o item 4 e seus subitens do Edital nº 001/2007,
Nome da deficiência conforme Código CID:	

Eu, candidato acima qualificado, inscrito no Concurso Público da Agência de Defesa e Inspeção Agropecuária do Estado de Alagoas - ADEAL, venho Requerer a V.S<sup>a</sup>. condições especiais para fazer as Provas, anexando como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital, Laudo Médico com a especificação do tipo de necessidade e/ou deficiência do qual sou portador (Código CID). Para tanto identifico abaixo o tipo de recurso necessário para o dia da prova e que mais se adequará a minha deficiência/necessidade.

**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
- ( ) 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)
- ( ) da folha de respostas das provas objetivas, das provas discursivas e de redação (dificuldade/impossibilidade de escrever)

**1.2. AUXÍLIO PARA LEITURA DA PROVA (LEDOR)**

- ( ) 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 20 e 22) (amblíope)

**3. NECESSIDADES AUDITIVAS (PERDA TOTAL OU PARCIAL DA AUDIÇÃO)**

- ( ) intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

**4. ( ) AMAMENTAÇÃO**

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital que rege o referido Concurso Público.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007  
Cidade/Estado Dia Mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato