



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS DO CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA DE MARECHAL DEODORO

Nome Completo do Candidato:	
Número do CPF:	
Cidade e Estado:	
Nome da deficiência conforme Código CID:	

Eu, candidato(a) acima qualificado(a), inscrito(a) no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro, venho Requerer a V.Sª. condições especiais para fazer as Provas do referido Concurso, anexando como meio comprobatório e de acordo com o Especificado no Edital nº 01/2009 que rege o Certame, Laudo Médico com a especificação do tipo de necessidade e/ou deficiência do qual sou portador(a) (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)
- uso de aparelho auditivo

4. () AMAMENTAÇÃO (Ver item 5.16 do Edital)

Declaro conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital nº 01/2009, de 15 de dezembro de 2009 e suas alterações posteriores.

_____, _____ de _____ de 2010
Cidade/Estado Dia Mês

Assinatura do Candidato

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO REQUERIMENTO DE NECESSIDADES ESPECIAIS PARA OS DIAS DE PROVA DO CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA DE MARECHAL DEODORO

Nome Completo do Candidato:		
Número do CPF:		
Número do RG:		
Data da entrega:		Hora da entrega:
Quantidade de páginas entregues e rubricadas pelo candidato:		
Responsável pela entrega:	<input type="checkbox"/> Candidato <input type="checkbox"/> Responsável Legal <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Responsável pelo Recebimento:		

Assinatura do Responsável pela Entrega_____
Assinatura do Responsável pelo Recebimento

NO ATO DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO, APRESENTAR ESTE PROTOCOLO PREENCHIDO EM LETRA DE FORMA

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DO REQUERIMENTO DE NECESSIDADES ESPECIAIS PARA OS DIAS DE PROVA DO CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA DE MARECHAL DEODORO

Nome Completo do Candidato:		
Número do CPF:		
Número do RG:		
Data da entrega:		Hora da entrega:
Quantidade de páginas entregues e rubricadas pelo candidato:		
Responsável pela entrega:	<input type="checkbox"/> Candidato <input type="checkbox"/> Responsável Legal <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Responsável pelo Recebimento:		

Assinatura do Responsável pela Entrega_____
Assinatura do Responsável pelo Recebimento

NO ATO DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO, APRESENTAR ESTE PROTOCOLO PREENCHIDO EM LETRA DE FORMA