



ANEXO V - MODELO DE REQUERIMENTO - ATENDIMENTO ESPECIAL

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2023

MUNICÍPIO DE AJURICABA - EDITAL Nº 182/2023

Nome do candidato _____

Nº da inscrição: _____ Cargo: _____

RG nº: _____ CPF nº: _____

Tel.: fixo: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

Vem **REQUERER** atendimento especial no dia de realização da prova do (Concurso Público). Marcar com X ao lado do tipo de atendimento especial que necessite.

() Sala para amamentação (Candidata lactante).

() Acessibilidade no local de provas (Candidato cadeirante).

() Acessibilidade no local de provas (Candidato com dificuldade de locomoção).

() Prova com letra ampliada (Candidato com deficiência visual). Tamanho da fonte: _____

() Prova em Braille (Candidato com deficiência visual).

() Ledor (Candidato com deficiência visual).

() Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência visual).

() Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência motora que impeça o preenchimento do cartão).

() Intérprete de Libras (Candidato com deficiência auditiva).

() Tempo adicional (Candidato que apresentar parecer original emitido por especialista da área de sua deficiência, atestando a necessidade de tempo adicional, conforme Lei Federal nº 7.853/89).

() Outro (descrever abaixo).

Atenção: Para o atendimento das condições solicitadas, verificar a obrigatoriedade de apresentação de LAUDO MÉDICO com CID emitido há menos de um ano, acompanhado deste requerimento preenchido. No caso de



PREFEITURA MUNICIPAL
Ajuricaba

MUNICÍPIO DE JURICABA.
RUA OSCAR SCHMIDT, 172,
CENTRO – AJURICABA – RS.

pedido de tempo adicional, é obrigatório PARECER ORIGINAL emitido por especialista da área de sua deficiência justificando sua necessidade junto a esse requerimento.

Dados especiais para aplicação das PROVAS:

(Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial.)

____ / ____ / ____

(Data)

(Assinatura)