



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12

Trabalhando por uma Paranaíta melhor para todos.



ANEXO IV

EDITAL N° 003/2020

MODELO DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

O(a) candidato(a) _____,
CPF n.º _____, candidato(a) a Seleção para preenchimento de vagas no
cargo _____, regido pelo Edital n.º _____ da
Seleção para o quadro de pessoal do _____, de _____ de
_____ de _____, vem requerer vaga especial como PORTADOR DE NECESSIDADES
ESPECIAIS.

Nessa ocasião, o(a) referido(a) 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 de que é portador: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: _____.

Dados especiais para aplicação das PROVAS: marcar com X no quadrículo, caso necessite de
Prova Especial ou não. Em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário.

() **NÃO NECESSITA** de PROVA ESPECIAL e/ou de TRATAMENTO ESPECIAL.

() **NECESSITA** de PROVA e/ou de CUIDADO ESPECIAL. _____.

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 3 de dezembro de 2004, especialmente no que concerne
ao conteúdo do item 4 deste edital, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não-
homologação de sua situação, por ocasião da realização da perícia médica.

Local e Data

Assinatura do Candidato