



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATOGROSSO

CNPJ03.239.043/0001-12



## ANEXO III

EDITAL Nº 004/2020

### 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 20\_\_\_\_, 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