



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE TOMÉ-AÇU-PA  
CNPJ: 05.196.530/0001-70  
INSTITUTO MACHADO DE ASSIS  
*Seriedade, compromisso e competência*



ANEXO IV

**EDITAL Nº. 001/2019 CONCURSO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE TOMÉ-AÇU - PA  
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS OU QUE  
NECESSITAM DE CUIDADOS ESPECIAIS**

O(A) candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, candidato(a) à seleção para provimento de vagas para o cargo \_\_\_\_\_ regido pelo Edital n.º 001/2019 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: \_\_\_\_\_.

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 5 deste edital, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não-homologação de sua situação, por ocasião da realização da perícia médica.

**REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E(OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL**

Marque com um X no quadrado correspondente caso necessite, ou não, de prova especial e (ou) de tratamento especial.

**NÃO HÁ NECESSIDADE DE PROVA ESPECIAL E(OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL**

**HÁ NECESSIDADE DE PROVA E(OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL**

No quadro a seguir, selecionar o tipo de prova e(ou) o tratamento especial necessário(s).

**1. Necessidades físicas:**

( ) sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)

( ) sala térrea (dificuldade para locomoção)

( ) sala individual (candidato com doença contagiosa/outras)

( ) maca

( ) mesa para cadeira de rodas

( ) apoio para perna

1.1. Mesa e cadeiras separadas

( ) gravidez de risco

( ) obesidade

( ) limitações físicas

**1.2. Auxílio para preenchimento:**

( ) dificuldade/ impossibilidade de escrever) a folha de respostas da prova objetiva

**1.3. Auxílio para leitura (leitor)**

( ) dislexia

( ) tetraplegia

**2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)**

( ) auxílio na leitura da prova (leitor)

( ) prova ampliada (fonte entre 14 e 16)

( ) prova superampliada (fonte 28)

**3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)**

( ) intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019

Assinatura do(a) candidato (a)