

Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargos Efetivos do Município de Sobral

(Edital Nº 01/2019-SEGET/PMS, DOM de 18/09/2019)

MODELO 3: REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA PROVAS

O(A) candidato(a) _____,
CPF _____, candidato(a) do Concurso Público de Provas e Títulos para provimento de cargos efetivos do Município de Sobral, optante pelo cargo de _____, código _____, regulamentado pelo Edital Nº 01/2019-SEGET/PMS, publicado no Diário Oficial do Município de Sobral de 18/09/2019, vem solicitar condição especial para realização das provas conforme indicação a seguir:

1. NECESSIDADES FÍSICAS

- () Sala térrea (dificuldade para locomoção) - **anexar atestado médico**
 () Sala individual (candidato com doença contagiosa/outras) - **anexar atestado médico**
 () Mesa para cadeira de rodas - **anexar atestado médico**
 () Apoio para perna - **anexar atestado médico**

1.1. Mesa e Cadeiras Separadas

- () Gravidez de risco - **anexar atestado médico**
 () Obesidade - **anexar atestado médico**
 () Limitações físicas - **anexar atestado médico**

1.2. Dificuldade/impossibilidade de escrever

- () Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - **anexar atestado médico**
 () Transcritor (Transcrição da Prova de Redação) - **anexar atestado médico**

1.3. Auxílio para Leitura

- () Ledor - Dislexia - **anexar atestado médico**
 () Ledor - Tetraplegia - **anexar atestado médico**

2. Candidata com Lactante para Amamentação - anexar cópia da certidão de nascimento do lactante

- () Sala para amamentação (candidata que necessita amamentar), neste caso indicar o nome completo e RG do acompanhante, anexar cópia da identidade do acompanhante, maior de idade, responsável pela guarda da criança:

Nome completo do acompanhante (em letra de forma)	RG do acompanhante	Telefone do acompanhante

3. Deficiência Visual (cego ou pessoa com baixa visão)

- () Ledor - Auxílio na leitura da Prova Objetiva - **anexar atestado médico**
 () Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - **anexar atestado médico**
 () Prova ampliada (fonte verdana tamanho até 24), indicar tamanho: _____ - **anexar atestado médico**

4. Tempo Adicional

- () Tempo adicional para a realização da prova.
 Neste caso é necessário **atestado médico** justificando o tempo adicional, que não poderá ultrapassar 60 minutos.

5. Outras Situações (Descrever)

Observações:

Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação de condição especial, sujeitando-se à perda das condições requeridas em caso de não aceitação de seu pedido.

Local e data

Assinatura do candidato