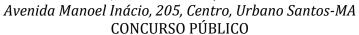


# ESTADO DO MARANHÃO

# PREFEITURA MUNICIPAL DE URBANO SANTOS-MA

CNPJ Nº 05.505.839/0001-03







### **ANEXO IV**

## EDITAL №. 001/2017 CONCURSO PÚBLICO DO MUNICIPIO DE URBANO SANTOS-MA

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS OU QUE NECESSITAM DE **CUIDADOS ESPECIAIS**

#### REQUERIMENTO DE VAGA COMO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

O(A) candidato(a)	, CPF n.°, candidato (a) à
vaga especial como PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS.	Nessa ocasião, o(a) referido(a) candidato(a) apresentou LAUDO MEDICO Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constamos 
miopia, astigmatismo, estrabismoe congêneres. Ao assinar este em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do	istúrbios de acuidade visual passíveis decorreção simples, tais como e requerimento, o (a)candidato (a) declara sua expressa concordância o Decreto n° 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no <i>Diário</i> ue concerne ao conteúdo do item 5 deste edital, sujeitando-se à perda tuação, por ocasião da realização da perícia médica.
REQUERIMENTO DE PROVA ESPE	CIAL E (OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL
Marque com um X no quadrado correspondente caso necessite  NÃO HÁ NECESSIDADE DE PROVA ESPECIAL E(OU)DE	
NECESSIDADEDE 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 (candidato que tiver necessidadede 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 ( ) limitaçõ esfísicas  1.2.Auxílio para preenchimento: ( ) dificuldade/impossibilidadede escrever)a folha de	1.3. Auxílio para leitura (ledor) ( ) dislexia ( ) tetraplegia  2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) ( ) auxílio na leitura da prova (ledor) ( ) prova em braille e ledor ( ) prova ampliada (fonte entre14 e16) ( ) prova super ampliada (fonte 28)  3. Necessidades auditivas (perda total ouparcialda audição) ( ) intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) ( ) leitura labial
respostas da prova objetiva	de2017
Assinatura do (a) candidato (a)	