



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE ASSIS

ANEXO IV
REQUERIMENTO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Concurso Público: _____ Município/Órgão: _____

Nome do candidato: _____

Nº da inscrição: _____ Cargo: _____

Vem **REQUERER** vaga especial como **PESSOA COM DEFICIÊNCIA**, apresentou LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador: _____

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)

Dados especiais para aplicação das PROVAS: (marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não, em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário)

() **NÃO NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL

() **NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário)

É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.

(Datar e assinar) _____

Assinatura