

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Declaro que o (a) Sr^(a) _____ Identidade nº _____ CPF nº _____, inscrito(a) como Pessoa com Deficiência no Concurso Público para o Município de Petrolina/PE, concorrendo a uma vaga para o cargo _____, conforme Edital nº _____ / _____, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Lei Federal nº 3.298/1999), __ (é / não é) portador (a) da Deficiência _____ (física/auditiva/visual) de CID ____, em razão do seguinte quadro:

Diante disso, informo que será necessário:

- () Deficiência física: acesso especial à sala onde será realizada a prova escrita, em razão de dificuldade de locomoção por paralisia de membro (s) inferior (es).
- () Deficiência física: auxílio no preenchimento do cartão de resposta da prova, em razão da dificuldade motriz de membro (s) superior (es).
- () Deficiência auditiva: presença de intérprete de libras na sala onde será realizada a prova escrita para comunicação do(da) candidato(a) com fiscal de prova para prestar os esclarecimentos necessários, uma vez que não será permitido o uso de Prótese Auditiva.
- () Deficiência visual: prova em Braille.
- () Deficiência visual: prova com letra ampliada para corpo _____.
- () O (A) candidato (a) não é pessoa com deficiência, não havendo necessidade de atendimento especial no momento da realização dos exames.

Petrolina, ____ / ____ / ____

Ratifico as informações acima.

Ass. c/

Carimbo

do

Médico

NOTA: O (A) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além deste documento, para a análise da comissão organizadora do concurso, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possua que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).