

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO
SECRETARIA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA PARA PROFESSOR UNIVERSITÁRIO
EDITAL Nº 02, DE 30 DE SETEMBRO DE 2011**

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Dr.(ª) _____ CRM - PE: _____

Especialidade: _____, fundamentado no Texto da Lei 7.853 DE 24/10/1989, Artigo 2º, Parágrafo Único, em seu inciso III, alíneas b, que diz: O empenho do poder público quanto ao surgimento e a manutenção de empregos inclusive de tempo parcial, destinados a pessoas portadoras de deficiência que **NÃO** tenham acesso aos empregos comuns. A qual foi normatizada pelo Decreto 3.298/99 alterado pelo Decreto 5.296/04 que diz no seu **Artigo 4º**: É considerada pessoa portadora de deficiência Visual a que se enquadra nas seguintes categorias:

Inciso III – Deficiência Visual - Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60 °; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. (nova redação dada pelo Decreto nº 5.296/04) e pela Súmula STJ 377/09 para os portadores de visão monocular.

Declaro que o(a) Sr(ª) _____ Identidade nº _____ inscrito(a) Seleção Pública Simplificada concorrendo a uma vaga de _____ como **Portador(a) de Deficiência Visual**. Fundamentado no exame clínico que o(a) mesmo(a) apresenta e com base no previsto nos termos da Lei e nos Decreto 3.298 alterado pelo Decreto 5.296, e pela Súmula STJ 377/09. **AFIRMO** que: o(a) candidato(a) **(É) (NÃO É)** portador(a) de Deficiência Visual, cujo CID 10 da Deficiência é _____. Em razão do(a) mesmo(a) apresentar Cegueira bilateral ou Visão Monocular as custas do Olho _____, conforme a acuidade visual C/S correção e na Campimetria Digital Bilateral datada de ____/____/____ anexa. E que **(SERÁ) (NÃO SERÁ)** necessário que a prova seja escrita em Braille ou com letra ampliada para corpo _____.

NOTA: O(A) candidato(a) inscrito(a) como Deficiente Visual é obrigado(a) encaminhar além deste documento para a análise da comissão organizadora da Seleção Pública Simplificada anexar Campimetria Digital Bilateral atualizada e estudo da acuidade visual com e sem correção. Será considerado portador de cegueira monocular “visão monocular” aquele que tenha acuidade visual igual ou inferior a 0,05 com a melhor correção, no olho afetado.

_____, ____/____/____

Ratifico as informações acima.

Ass. c/ Carimbo do Médico Assistente