

Seleção Pública da Prefeitura Municipal de Quixeramobim

(Edital Nº 01/2019 – PMQ, de 19 de junho de 2019)

MODELO 3: REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA PROVAS

Eu, _____,
CPF _____, Pedido de inscrição _____, candidato(a) à função temporária _____, código _____
da Seleção Pública da Prefeitura Municipal de Quixeramobim/2019, regulamentada pelo Edital Nº 01/2019-PMQ,
venho 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**
- Transcritor (Transcrição da Prova de Redação) - **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, tendo em vista que, de acordo com o **subitem 6.3** do Edital, o atendimento de condições especiais será concedido dentro das possibilidades e se forem viáveis e razoáveis.

Local e data

Assinatura do candidato

Nota: De conformidade com o Cronograma de Eventos da Seleção, este requerimento e a documentação que a ele deve ser anexada, deverão encaminhados, preenchidos, assinados e digitalizados (scaneados) para o email selecao.quixeramobim@uece.br.