

ANEXO III

FORMULÁRIO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE ILHABELA
ESTADO DE SÃO PAULO

FORMULÁRIO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

OBJETIVAS

(Nome Civil do interessado)
portador de Cédula de Identidade n.º _____, CPF/MF n.º _____,
inscrito no Processo Seletivo da PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE ILHABELA/SP –
Edital nº 01/2024, para a Função de _____, Tipo de Deficiência (quando houver) de que sou
portador(a) _____, CID nº _____,

ASSINALE COM UM “X” A CONDIÇÃO ESPECIAL QUE NECESSITA:

- PROVA AMPLIADA FONTE _____ (especificar entre 18, 24 ou 28).
 PROVA EM BRAILE.
 SALA DE FÁCIL ACESSO para candidato cadeirante OU candidato com dificuldade de locomoção.
 MESA E CADEIRA SEPARADAS.
 AUXÍLIO DE UM TRANSCRITOR OU AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS.
 AUXÍLIO DE UM LEITOR.
 INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS.
 USO DE MARCAPASSO (o candidato deverá apresentar o cartão identificador de uso de marcapasso
ao fiscal de banheiro que vistoria os candidatos com detector de metais).
 USO DE OUTROS INSTRUMENTOS METÁLICOS. _____ (INFORMAR).
 TEMPO ADICIONAL (somente será aceito com o envio do laudo médico solicitando).
 OUTROS. RELACIONAR _____

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

ATENÇÃO: É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO, conforme descrito no Capítulo V – Da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PcD, deste Edital, junto a esse requerimento.

Cidade: _____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) Candidato(a)