



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA

## Estado de São Paulo

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 02/2025

### ANEXO III – REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

#### REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da

(Nome do(a) Candidato(a))

Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF/MF nº \_\_\_\_\_,  
inscrito no CONCURSO PÚBLICO da PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA/SP – EDITAL Nº 02/2025,  
para o Cargo de \_\_\_\_\_, Tipo de deficiência de que sou  
portador(a) \_\_\_\_\_, CID nº \_\_\_\_\_,

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

- ☐ CADERNO DE PROVA AMPLIADO – FONTE TAMANHO \_\_\_\_\_ (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 LEDOR.
- ☐ INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS).
- ☐ candidato(a) necessita do Intérprete de Libras para **leitura na íntegra de sua prova**; ou
- ☐ candidato(a) necessita do Intérprete de Libras **somente para receber as instruções de sua prova e do fiscal de sala**.
- ☐ outros fins. Descrever \_\_\_\_\_.
- ☐ TEMPO ADICIONAL (somente será aceito com o envio do laudo médico descrevendo a necessidade).
- ☐ 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 da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PCD deste Edital, junto a esse requerimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Cidade/UF Dia Mês

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

(ATENÇÃO: O candidato que desejar solicitar **Condições Especiais** deverá encaminhar a sua solicitação, conforme estabelecido no Capítulo da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PCD, deste Edital)