



# PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREÍ

Estado de São Paulo

## PROCESSO SELETIVO – EDITAL Nº 01/2024

### ANEXO III – REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

#### REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, \_\_\_\_\_, portador de

(Nome Civil do interessado)

Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_, CPF/MF n.º \_\_\_\_\_,

inscrito no Processo Seletivo – Edital nº 01/2024, da PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAREÍ/SP, para a Função

\_\_\_\_\_, Tipo de deficiência de que sou portador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CID nº \_\_\_\_\_,

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

CADERNO DE 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 LEDOR.

INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS.

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 IV, deste Edital, junto a esse requerimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Cidade

Dia

Mês

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

(ATENÇÃO: O candidato que desejar solicitar **Condições Especiais** deverá encaminhar a sua solicitação, conforme estabelecido no Capítulo IV, deste Edital)