



MUNICÍPIO DA LAPA ESTADO DO PARANÁ

ANEXO IV – REQUERIMENTO PESSOAS PORTADORAS NECESSIDADES ESPECIAIS

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº. _____ MUNICÍPIO: _____

NOME DO CANDIDATO: _____

Nº. DA INSCRIÇÃO: _____ CARGO: _____

Vem **REQUERER** vaga especial como **PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS**, apresentou LAUDO MÉDICO com CID (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência de que é portador: _____

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

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

Dados especiais para aplicação das PROVAS: (**marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não, em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário**)

() **NÃO NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL e/ou TRATAMENTO ESPECIAL

() **NECESSITA** DE PROVA ESPECIAL (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário)

É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.

Data: ____/____/____

Assinatura do candidato