

**REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECÍFICA E AJUDA TÉCNICA
PARA PARTICIPAÇÃO NA PROVA**

À Comissão Especial de Concurso Público

Eu, _____,
RG nº _____, CPF nº _____,
residente a _____ nº _____,
compl.: _____, bairro: _____,
cidade: _____, estado: _____, CEP: _____,
fone residencial: (____) _____, fone celular: (____) _____,
email: _____,

- ☐ candidato(a) com deficiência visual;
☐ candidato(a) com deficiência auditiva;
☐ candidato(a) com deficiência física/motora;
☐ candidata lactante;
☐ outros (especificar): _____

Necessito de condições específicas/ajuda técnica para realizar a prova do Concurso Público
para o cargo de _____, I.E. nº _____,
para o(a) _____, da Coordenadoria
(nome da unidade)
de _____, da Secretaria de
(nome da Coordenadoria de origem)
Estado da Saúde, nos termos do Edital de Abertura de Inscrições, venho **requerer**:

- ☐ prova impressa em braile;
☐ prova impressa em caracteres ampliados a em tamanho/fonte () Arial/20 () Arial/25 () Arial/30;
☐ fiscal leitor;
☐ utilização de computador com software de ampliação de tela (lente de aumento do Windows);
☐ utilização de computador com software de leitura de tela (narrador do Windows);
☐ fiscal intérprete de libras;
☐ autorização para utilizar aparelho auricular;
☐ mobiliário adaptado: _____;
☐ espaços adaptados/adequados: _____;
☐ designação de fiscal para auxiliar no manuseio da prova e transcrição das respostas;
☐ facilidade de acesso a(s) sala(s) de prova(s), banheiros e demais instalações relacionadas ao certame;
☐ acesso facilitado a sala de aula devido a dificuldade de locomoção;
☐ tempo adicional para a realização da prova de: _____ (candidato deverá fundamentar solicitação e entregar justificativa médica);
☐ sala reservada para amamentação;
☐ outros (especificar): _____.

DECLARO, sob pena de sanções cabíveis, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e idôneas.

Nestes termos, pede deferimento.

São Paulo, ____/____/20____

(assinatura do candidato)

DOCUMENTO(S) COMPROBATÓRIO(S):

1- Laudo médico (original e cópia simples ou cópia autenticada) atestando o tipo de deficiência e o grau, com expressa referência ao Código Internacional de Doenças – CID 10. A validade do laudo médico a que se refere este item, a contar do início da inscrição, será de 2 (dois) anos quando a deficiência for permanente ou de longa duração e de 1 (um) ano nas demais situações, conforme subitem 9.1 do Capítulo III e 2.1 e 7.1.1 do Capítulo V do edital de abertura de inscrição – EXCETO EM CASO DE CANDIDATA LACTANTE QUE SOLICITAR SALA RESERVADA PARA AMAMENTAÇÃO.

2- Em caso de tempo adicional para realização da prova – o candidato deverá entregar justificativa fundamentada (de próprio punho), juntamente com este requerimento e laudo médico citado em item 1, acima.