



**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS DE
AVALIAÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL DE CONSELHO TUTELAR DO IPOJUCA/PE.**

Eu, _____, portador do CPF n. _____, telefone fixo (DDD) _____, telefone celular (DDD) _____, na condição de pré-candidato ao pleito eleitoral para o CONSELHO TUTELAR DO IPOJUCA 2023, inscrição número _____, venho requerer, junto à organização do processo condições especiais, conforme o tipo de recursos abaixo identificados, para realização das provas do referido processo, previstas para o dia 20 de agosto de 2023.

Para a devida comprovação, anexo a este formulário, copia autenticada em cartório do laudo médico, datado de ___ / ___ / _____, com justificativa para o atendimento especial solicitado, bem como a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

Dispositivo, adaptação ou suporte necessários para realização das provas:

- prova em braile
- prova com letra ampliada (prova formato A3)
- auxílio de tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras)
- auxílio para leitura (ledor/transcritor)
- auxílio para transcrição
- sala de acesso facilitado - pessoas com dificuldades de locomoção, cadeirantes e obesos
- mobiliário acessível - obesos e deficientes
- sim não Necessidade tempo adicional para realização da prova objetiva.

Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União, de 03 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação por ocasião da realização da perícia médica. Declara, também conhecer e aceitar todas as normas estabelecidas no Edital n. 004/2023 e suas alterações posteriores, se houver.

Ipojuca/PE, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do candidato (a)



ATENÇÃO:

- ♣ A solicitação de atendimento especial estará sujeita à análise da legalidade, viabilidade e razoabilidade do pedido, podendo ainda a Coordenação do Concurso solicitar ao candidato outras informações e ou documentação que se fizerem necessárias.
- ♣ Somente serão aceitos laudos médicos com data de emissão a partir de Março de 2023.
- ♣ Toda documentação é de responsabilidade exclusiva do candidato.
- ♣ A REDE NACIONAL DE GESTÃO DO CONHECIMENTO não se responsabiliza por qualquer tipo de extravio que impeça a chegada dos documentos dentro do prazo estipulado.
- ♣ Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER IMPRESSO E ENVIADO JUNTAMENTE COM O ATESTADO MÉDICO,
CONFORME PREVISTO.**

**Espaço reservado para preenchimento da BANCA EXAMINADORA - REDE NACIONAL DE GESTÃO DO
CONHECIMENTO:**

Dispositivo, adaptação ou suporte necessários concedido para a realização das provas:

- prova em braile
- prova com letra ampliada (prova formato A3)
- auxílio de tradutor- intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras)
- auxílio para leitura (ledor/transcritor)
- auxílio para transcrição
- sala de acesso facilitado - pessoas com dificuldades de locomoção, cadeirantes e obesos
- mobiliário acessível - obesos e deficientes
- necessidade tempo adicional para realização da prova objetiva

DATA ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL



PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS DE APTDÃO PARA O CONSELHO TUTELAR IPOJUCA – 2023.

Nome completo do candidato Número do CPF: _____

Número do documento de Identidade: _____

Data e horário da entrega: _____

Quantidade de páginas entregues e rubricadas pelo candidato Responsável pela entrega: _____

Responsável pelo recebimento _____

() Candidato () Responsável Legal Outro: _____

Assinatura do responsável pela entrega e Número do documento de identidade

Assinatura do servidor responsável pelo recebimento e Carimbo

Obs.: No ato da entrega da documentação apresentar este protocolo preenchido em letra de forma. Só serão aceitos com documentação completa e dentro do prazo conforme Edital.

VIA DO CANDIDATO -----

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL NO DIA DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS DE APTDÃO PARA O CONSELHO TUTELAR IPOJUCA – 2023.

Nome completo do candidato Número do CPF: _____

Número do documento de Identidade: _____

Data e horário da entrega: _____

Quantidade de páginas entregues e rubricadas pelo candidato Responsável pela entrega: _____

Responsável pelo recebimento _____

() Candidato () Responsável Legal Outro: _____

Assinatura do responsável pela entrega e Número do documento de identidade

Assinatura do servidor responsável pelo recebimento e Carimbo

Obs.: No ato da entrega da documentação apresentar este protocolo preenchido em letra de forma. Só serão aceitos com documentação completa e dentro do prazo conforme Edital.