

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO
ANEXO III - EDITAL Nº 03/2023

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA REALIZAÇÃO DA PROVA**

Este requerimento destina-se ao candidato que necessita de condições especiais para a realização da prova do Processo Seletivo Público Nº 01/2023 do Poder Executivo Municipal de Cocalzinho de Goiás. (portador de deficiência, recém-acidentado, recém-operado ou que está acometido de alguma doença).

Ilmo. Sr.
Presidente da Comissão do Processo Seletivo Público

Eu, _____, inscrição nº _____, CPF nº. _____ portador(a) do documento de identificação nº. _____, expedido pelo(a) _____, candidato(a) ao cargo de _____, no Processo Seletivo Público Nº 03/2023 do Poder Executivo Municipal de Cocalzinho de Goiás, venho requerer a V. Sa., condições especiais para realizar a prova objetiva, conforme as informações prestadas a seguir.

Cocalzinho de Goiás, ____ / _____ /2023.

25

Assinatura do(a) candidato(a)

ATENÇÃO!

- As condições especiais solicitadas serão concedidas mediante análise prévia do grau de necessidade, segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.
- O candidato portador de deficiência, que necessitar de tempo adicional para fazer a prova deverá anexar a este requerimento a justificativa da necessidade, acompanhada de parecer do especialista da área de sua deficiência.
- O candidato que sofreu acidente, ou foi operado recentemente, ou está acometido por alguma doença deverá enviar atestado médico.
- O candidato que necessitar de condições especiais para realizar a prova deverá enviar o original deste Requerimento e do Formulário de Condições Especiais para Realização da Prova, juntamente com o laudo ou atestado médico, às suas expensas, via **SEDEX**, para **INFOCOL INFORMÁTICA E CONCURSOS LTDA- Avenida 85, nº 1940, Galeria Nacional, sala 07, Setor Marista, Goiânia-GO. CEP: 74160-010**, devidamente preenchidos, até a data estipulada neste Edital.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO
ANEXO III – EDITAL N° 03/2023

FORMULÁRIO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS
PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Este formulário deve ser preenchido corretamente, e enviado juntamente com o requerimento.

ASSINALE, COM UM X, O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

Portador de deficiência Outro. Qual? _____

1. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

Especifique os recursos necessários para fazer a prova:

26

Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. Observe os exemplos abaixo.

Tamanho 14 Tamanho 16 Tamanho 18 Tamanho 20

Necessita de tempo adicional? Sim Não

1.2 AUDITIVA

Total Parcial

Faz uso de aparelho? Sim Não

Precisa de Intérprete de LIBRAS? Sim Não

Necessita de tempo adicional? Sim Não

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias:**

1.3 FÍSICA

Parte do corpo:

Membro superior (braços/mãos)

Membro inferior (pernas/pés)

Outra parte do corpo. Qual? _____

Necessita de um fiscal para preencher o cartão resposta? Sim () Não ()

Utiliza algum aparelho para locomoção?

Sim () Não () Qual? _____

Necessita de algum móvel especial para fazer a prova? Sim () Não ()

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Registre, se for o caso, **outras condições necessárias:**

2. CANDIDATO NÃO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA,

Especificar as condições necessárias para realizar a prova:

27

Cocalzinho de Goiás, ____/____/2023.

Assinatura do(a) candidato(a)