

**CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SME
EDITAL Nº. 002/2010**

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA E REDAÇÃO

ESTE FORMULÁRIO DESTINA-SE A CANDIDATO(A) PORTADOR(A) DE DEFICIÊNCIA, RECÉM ACIDENTADO(A), RECÉM OPERADO(A) E CANDIDATA QUE ESTIVER AMAMENTANDO.

Ilma. Sra.
Alba Célia Evangelista
Presidente da Comissão de Concurso Público da Prefeitura de Goiânia.

Eu, _____,
Documento de Identificação nº. _____, órgão expedidor _____, candidato (a) ao cargo _____, inscrição nº. _____, venho
requerer de V. S.^a condições especiais para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir.

_____/_____/_____
Local e Data

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** ou seu representante deverá entregar, conforme o disposto nos subitens 8.1.1 ou 8.1.2 do Edital, este formulário devidamente preenchido, juntamente com cópia ou original do Laudo Médico – Anexo II (e exames nele especificados), das 10 horas do dia 10 de agosto de 2010 até as 17 horas do 1º (primeiro) dia útil após o término das inscrições, na Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos - SMARH, Rua 16, esquina com Rua 12 nº. 97, Edifício Capemi - 1º andar, Setor Central - Goiânia-Go, CEP: 74.015-020 ou encaminhá-lo às suas expensas via SEDEX, para este endereço.

O candidato que em razão da deficiência, necessitar de tempo adicional para fazer as Provas, deverá anexar a este requerimento, o Laudo Médico acima citado, no qual conste justificativa do especialista da área de sua deficiência informando claramente que o mesmo precisa de tempo adicional.

• **O candidato que sofreu acidente ou foi operado recentemente ou está acometido por alguma doença**, deverá entregar no endereço acima, até as 17 horas do penúltimo dia útil antes da Prova Objetiva e Redação, este formulário devidamente preenchido e o respectivo Atestado Médico.

• **Nos casos de acidentes ou internações às vésperas da prova**, o candidato ou seu representante deverá entrar em contato com o Centro de Seleção da UFG, Rua 226, Qd. 71 s/n – Setor Universitário, Goiânia-Go.

• **A candidata que estiver amamentando**, deverá anexar ao requerimento, cópia legível do Documento de Identificação do acompanhante (conforme item 4.1 do Edital), e entregá-lo na SMARH no endereço citado acima, até as 17 horas do penúltimo dia útil antes da Prova Objetiva e Redação. O acompanhante somente terá acesso ao local de prova mediante a apresentação do Documento de Identificação original.

Preencha corretamente as informações para que possamos atendê-lo em sua necessidade da melhor forma possível.

ASSINALE O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

1. Portador de deficiência 2. Amamentação 3. Outros. Qual ? _____

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A PROVA OBJETIVA E REDAÇÃO

1. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

Total (cego) Subnormal (parcial)

Necessita de tempo adicional? Sim Não

Circule os recursos necessários para fazer a Prova:

a) para cegos - ledor, Máquina Perkins, reglete de mesa, punção, cubarítimo, sorobã, folhas brancas e limpas e mesa espaçosa;

OBS: O reglete de mesa, a punção, o cubarítimo, o sorobã e a Máquina Perkins serão de responsabilidade do candidato.

b) para visão subnormal – ledor, lupa manual, luminária ou abajur, papel para rascunho, caneta, pincel atômico, gráficos em relevo e prova ampliada.

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

Tamanho 14

Tamanho 16

Tamanho 18

NOTA: - A maior fonte de ampliação da prova disponibilizada ao candidato é a de tamanho 18, acima deste tamanho, caso necessário, solicite ledor.

- A prova para os deficientes visuais totais será lida e registrada por um profissional capacitado. Para a maior segurança do candidato, todos os procedimentos e explicações verbais feitos durante a realização da prova serão gravados em aparelhos apropriados, que serão ouvidos posteriormente, para conferência das declarações do candidato.

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

1.2 AUDITIVA

Total Parcial

Faz uso de aparelho? Sim Não

Surdo oralizado? Sim Não

Surdo não oralizado? Sim Não

Necessita de intérprete? 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 tempo adicional? Sim Não

Necessita de um Aplicador de Prova para preencher o cartão-resposta? Sim Não

Necessita de Aplicador de Prova para fazer a transcrição para Folha de Redação? Sim Não

Utiliza algum aparelho para locomoção? Sim Não

Qual? _____

Necessita de algum móvel especial para fazer as provas? Sim Não

Circule o (s) objeto (s) necessário (s) para fazer a prova: cama, poltrona, mesa espaçosa, cadeira confortável, prancheta.
Registre, se for o caso, **outras condições necessárias:**

1.4 OUTROS TIPOS DE DEFICIÊNCIA

Necessita de tempo adicional? Sim Não

Registre, se for o caso, **outras condições necessárias para fazer a prova.**

2 – AMAMENTAÇÃO

Nome completo do acompanhante do bebê _____

Nº. do Documento de Identificação _____, Órgão Expedidor _____.

Observação: O original deste documento deverá ser apresentado no dia da Prova Objetiva e Redação.

3 - OUTROS

Candidato temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

Observação: Anexar Atestado Médico