

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E/OU
SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL
Concurso Público nº 01/2020 – SAEMA

Dados do candidato:

| | | | |
|-------------------|--|-----------------|--|
| NOME: | | | |
| INSCRIÇÃO: | | RG: | |
| CARGO: | | | |
| TELEFONE: | | CELULAR: | |

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| CANDIDATO(A) POSSUI DEFICIÊNCIA? | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| Se sim, especifique a deficiência: _____ _____ | | |
| Nº do CID: _____ | | |
| Nome do médico que assina do Laudo: _____ | | |
| Nº do CRM: _____ | | |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| NECESSITA DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA? | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| <input type="checkbox"/> SABATISTA (GUARDA O SÁBADO) <input type="checkbox"/> SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPAS) <input type="checkbox"/> MESA PARA CADEIRANTE <input type="checkbox"/> SANITÁRIO ADAPTADO PARA CADEIRANTE <input type="checkbox"/> LEDOR <input type="checkbox"/> TRANSCRITOR <input type="checkbox"/> PROVA EM BRAILE <input type="checkbox"/> PROVA COM FONTE AMPLIADA (FONTE TAMANHO 24) <input type="checkbox"/> INTERPRETE DE LIBRAS <input type="checkbox"/> OUTRA. QUAL? _____ _____ | | |

ATENÇÃO: Esta declaração e a cópia do respectivo Laudo Médico deverão ser encaminhados, impreterivelmente, até o dia 8 de julho de 2022, conforme disposto no Comunicado nº 01, publicado em 30 de junho de 2022.

Araras, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) candidato(a)