MUNICÍPIO DE ITAJAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 050/2019

ANEXO II – REQUERIMENTO PARA CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Nome do Candidato:		
Cargo:	Nº Inscrição:	
CPF:	Identidade:	Fone:

O candidato acima especificado vem por meio deste, requerer junto à Comissão Organizadora do processo acima indicado a seguinte providência:

( ) CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD).

Tipo da Deficiência:
( ) Física ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Mental ( ) Múltipla

Código CID: _____
Justificativa: (Descreva a forma de apresentação da deficiência, como paraplegia, monoplegia, perda auditiva (por ouvido em decibéis), acuidade visual (por olho em valores), etc. demonstrando de forma clara em qual das deficiências listadas nos incisos I a V, do art. 4º do Decreto Federal 3298/1999 a sua deficiência se enquadra)
_____
_____
_____
_____
_____

( ) CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DAS PROVAS.

Tipo de Atendimento Necessário:

( ) Sala Térrea ( ) Cadeirante ( ) Prova Ampliada – Fonte: ( ) 24 ( ) 26 ( ) 28

( ) Fiscal Ledor ( ) Lactante ( ) Outros (Descreva): _____

Nestes termos. Pede deferimento.

_____ , ____ de _____ de 20___. _____
Local e Data Assinatura do Candidato

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Preencha completamente os campos quanto à identificação do Concurso Público que está participando, assim como seus dados pessoais e formas de contato.

Identifique claramente o que está requerendo, se apenas concorre às vagas reservadas ou condições especiais para realização da prova ou ainda as duas opções.

Identifique sua deficiência: informe o código CID constante de seu Laudo Médico, e descreva de forma breve, porém clara, a forma de apresentação da deficiência, como paraplegia, monoplegia, perda auditiva (por ouvido em decibéis), acuidade visual (por olho em valores), etc. demonstrando de forma clara em qual das deficiências listadas nos incisos I a V, do art.4º do Decreto Federal 3298/1999 (transcrito abaixo) a sua deficiência se enquadra:

"Art.4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:
I – Deficiência física- alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
II – Deficiência auditiva- perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;
III – Deficiência visual- cegueira na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos foi igual ou menor que 60 ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;
IV - Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades, tais como:

a) comunicação;
b) cuidado pessoal;
c) habilidades sociais;
d) utilização dos recursos da comunidade;
e) saúde e segurança
f) habilidades acadêmicas;
g) lazer; e
h) trabalho;

V - Deficiência múltipla- associação de duas ou mais deficiências.
Por exemplo, se a deficiência é visual cujo código CID é "H54.2- Visão subnormal de ambos os olhos", você deverá especificar o código CID no campo apropriado e no campo Justificativa descrever: Baixa Visão – acuidade visual do olho direito 20/100 OU 0,02 e acuidade visual do olho esquerdo 20/80 ou 0,25.

ANEXE AO REQUERIMENTO O LAUDO MÉDICO EM VIA ORIGINAL OU ATENTICADA.

É fundamental que o Laudo Médico contenha além do código CID, a descrição do grau da deficiência como os demonstrados acima (OD 20/100 e OE 20/20).