



ANEXO IV

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E/OU SOLICITANTE DE CONDIÇÃO ESPECIAL Concurso Público nº 001/2023 – Prefeitura Municipal de Alto Taquari/MT

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"/> SALA DE FÁCIL ACESSO (ANDAR TÉRREO COM RAMPA) <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 deverá ser enviada em envelope pela ECT (Empresa de Correios e Telégrafos) via SEDEX, no período de inscrições, conforme disposto no Capítulo III do Edital.

Alto Taquari, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a)