

ANEXO III

REQUERIMENTO DE VAGA ESPECIAL OU TRATAMENTO DIFERENCIADO – CONCURSO N. 01/2017 PNE - PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Nome do Candidato: _____

Cargo: _____

O Candidato supracitado vem através deste; **REQUERER em conformidade com** o LAUDO MÉDICO (em anexo) com CID; ou outro motivo devidamente comprovado abaixo:

() VAGA ESPECIAL COMO PNE e TRATAMENTO DIFERENCIADO (quando haver vagas disponíveis)

- Tipo de deficiência de que é portador: _____
- Código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID : _____
- Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____
- Relatar Tratamento diferenciado quando necessitar: _____

() TRATAMENTO DIFERENCIADO PARA NÃO PNE;

- Comprovação com documento Anexo: _____
- Código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID : _____
- Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____
- Relatar Tratamento diferenciado quando necessitar: _____

(OBS: Não serão considerados como deficiência física os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia; astigmatismo; estrabismo e congêneres)

Declaro; para os devidos fins; que sou portador da deficiência acima mencionada; e concordo em me submeter; quando convocado; à perícia médica a ser realizada por profissional de saúde da Câmara Municipal de Barra do Garças - MT; a ser definida em regulamento e que terá decisão terminativa sobre minha qualificação como deficiente ou não; e o grau de deficiência capacitante para o exercício do cargo.

_____ ; ___ de _____ de _____.

Assinatura Candidato