

REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Eu, _____,

CPF nº _____, RG: _____, UF emissor: _____, Inscrito no Concurso Público nº _____, para a função-atividade _____,

SOLICITO, conforme laudo médico (ou documentação que comprove e justifique o atendimento especial solicitado) em anexo(*), atendimento especial no dia da aplicação da prova conforme descrito a seguir:

(*) Nessa ocasião, apresento laudo médico com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência que possuo: _____, Código correspondente da (CID): _____.

Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo:

_____.

IMPORTANTE:

Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação, por ocasião da realização da análise documental comprobatória.

As informações aqui prestadas, bem como a documentação que deverá acompanhar esta declaração, são de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), que poderá responder judicialmente em caso de apresentação de dados comprovadamente falsos.

Sob as penas da lei, o candidato assume conhecer as exigências contidas no edital do concurso e estar de acordo com elas.

O candidato que necessitar de condições especiais para a realização das provas conforme Anexo IV do edital normativo, deverá indicar, na ficha de inscrição, os recursos especiais necessários e, ainda, entregar pessoalmente, ou por terceiro (mediante procuração simples), **no período especificado no edital do concurso**, no período entre 10 e 17 horas, em dias úteis, no seguinte local: Central de Atendimento do Instituto Quadrix, sito à Rua Traipu, 221 – Pacaembu – São Paulo – SP, os seguintes documentos:

a) laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) emitido nos últimos 12 (doze) meses, contados até o último dia de inscrição; ou documentação que comprove e justifique o atendimento especial solicitado.

b) Preencher este requerimento.

Não serão considerados os documentos encaminhados por outra via que não seja a especificada no item anterior.

Todas as solicitações de atendimento especial serão atendidas segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade.

_____, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) Candidato(a)