

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROCURADORES DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE
GOIÂNIA EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2010

ANEXO V – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do concurso público para o cargo de Procurador do Município de Aparecida de Goiânia, Nível III, do quadro permanente da Procuradoria Geral do Município de Aparecida de Goiânia, (portadores de deficiência, recém-acidentados, recém-operados, candidatas que estiverem amamentando etc.).

Ilma. Sra,
Profa. Luciana Freire Ernesto Coelho Pereira de Sousa
Presidente do Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás

Eu, _____, inscrição nº _____,

CPF nº _____ portador(a) do documento de identificação
n. _____, expedido pelo(a) _____, candidato(a)

ao concurso público para o cargo de Procurador do Município de Aparecida de Goiânia, Nível III, do quadro permanente da Procuradoria Geral do Município de Aparecida de Goiânia, venho requerer a V. Sa. condições especiais para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir.

/ /2010.

Local

Assinatura do(a) candidato(a)

ATENÇÃO!

- As condições especiais solicitadas serão concedidas mediante análise prévia do grau de necessidade, segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.
- O candidato portador de deficiência ou seu representante deverá entregar este requerimento, devidamente preenchido, juntamente com o laudo, no horário das 8 às 12 e das 13 às 17 horas, até o dia 1º de abril de 2010, no local especificado no subitem 3.7.2 do Edital, ou encaminhá-lo, às suas expensas, via SEDEX, exclusivamente, para o Centro de Seleção da UFG, com data de postagem até a data mencionada anteriormente.
- O candidato portador de deficiência, que necessitar de tempo adicional para fazer as provas, deverá anexar a este requerimento a justificativa da necessidade acompanhada de parecer do especialista da área de sua deficiência, conforme Lei Estadual nº 14.715/2004 e suas alterações.
- O candidato que sofreu acidente ou foi operado recentemente ou está acometido por alguma doença deverá entregar no local especificado no subitem 3.7.2 do Edital, de acordo com o horário de funcionamento e em até 48 horas antes da realização da(s) prova(s), este formulário devidamente preenchido com o respectivo atestado médico.
- A candidata que estiver amamentando deverá anexar ao requerimento uma cópia legível do documento de identificação do acompanhante, o qual terá acesso ao local de realização das provas mediante apresentação do documento original de identidade, e entregá-la no local mencionado no subitem 3.7.2, até 72 horas antes da realização da(s) prova(s).

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROCURADORES DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE
GOIÂNIA EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2010

ANEXO V – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES PARA QUE O CENTRO DE SELEÇÃO DA UFG POSSA ATENDER A SUA NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

ASSINALE, COM UM X, O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

() Portador de deficiência () Amamentação () Outro. Qual? _____

1. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL

() Total (cego) () Subnormal (parcial)

Circule os recursos necessários para fazer a prova:

a) para cegos – prova em Braille, ledor de prova, máquina Perkins, reglete de mesa, punção, cubaritmo, sorobã, folhas brancas e limpas e mesa espaçosa;

b) para visão subnormal – ledor de prova, lupa manual, luminária ou abajur, papel para rascunho, caneta, pincel atômico, mapas e gráficos em relevo, máquina de datilografia comum e prova ampliada.

Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. Observe os exemplos abaixo.

() Tamanho 14 () Tamanho 16 () Tamanho 18

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

NOTA: A prova para os deficientes visuais totais, que optarem por ledor de prova, será lida e registrada por um profissional capacitado. Para maior segurança do candidato, todos os procedimentos e as explicações verbais feitos durante a realização da prova serão gravados em aparelhos apropriados, que serão ouvidos posteriormente, para conferência das declarações do candidato.

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias:**

1.2 AUDITIVA

() Total () Parcial

Faz uso de aparelho? Sim () Não ()

Precisa de Intérprete de LIBRAS? Sim () Não ()

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Registre, se for o caso, **outras condições especiais necessárias:**

1.3 FÍSICA

Parte do corpo:

() Membro superior (braços/mãos)

() Membro inferior (pernas/pés)

() Outra parte do corpo. Qual? _____

Necessita de um fiscal para preencher o cartão-resposta e/ou a folha de resposta? Sim () Não ()

Utiliza algum aparelho para locomoção?

Sim () Não () Qual? _____

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROCURADORES DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE
GOIÂNIA EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2010

ANEXO V – REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Continuação do item 1.3

Necessita de algum móvel especial para fazer as provas? Sim () Não ()

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Circule o(s) objeto(s) necessário(s) para fazer a prova:

cama, poltrona, mesa espaçosa, cadeira confortável, máquina de datilografia comum, prancheta.

Registre, se for o caso, **outras condições necessárias:**

2. AMAMENTAÇÃO

Nome completo do acompanhante do bebê

Nº do documento de identificação (RG): _____ Órgão expedidor: _____

Observação: O original desse documento deverá ser apresentado no dia das provas.

3. OUTROS

Candidato portador de outro tipo de deficiência ou temporariamente com problemas graves de saúde

(acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias:

✂
(Protocolo do Candidato)

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE PROCURADORES DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE
GOIÂNIA EDITAL DE ABERTURA Nº 001/2010

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

NOME: _____

RG nº: _____ CPF nº: _____

Inscrição nº: _____

Local: _____, _____ de _____ 2010. _____

Carimbo e assinatura do funcionário do CS/UFG