



**- ANEXO IV -
DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA
EDITAL N. 001/2021**

O(A) candidato(a) _____

CPF n. _____ candidato(a) ao Concurso público para

preenchimento de vagas no cargo _____ do

Município de Rio Verde -Goiás, declara ser PORTADOR DE DEFICIÊNCIA. Nessa ocasião,

o(a) referido(a) candidato(a) apresentou 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 de que é portador: _____

_____.

Código correspondente da (CID) _____.

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo _____

_____.

Dados especiais para aplicação das PROVAS: marcar com x no quadriculo, caso necessite de Prova Especial ou não. Em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário.

() NÃO NECESSITA de PROVA ESPECIAL e/ ou de TRATAMENTO ESPECIAL.

() NECESSITA de PROVA e/ou CUIDADO ESPECIAL.

OBSERVAÇÃO: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres. Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União de 03 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação, por ocasião da realização da perícia médica.

_____, ____/____/____.

Local e Data

Assinatura do(a) candidato(a)