

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS PARA O MUNICÍPIO
DE RIO VERDE – GO
EDITAL N. 003/2025**

**- ANEXO IV –
DECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)**

O(A) candidato(a) _____

CPF n. _____ candidato(a) ao Concurso Público para
preenchimento de vagas no cargo _____ do
Município de Rio Verde (GO), Edital nº 003/2025, declara ser Pessoa com Deficiência (PcD).
Nessa ocasião, o(a) referido(a) candidato(a) apresenta 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** na opção específica abaixo, 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 3.298, de 20 de dezembro de 1999, considerando, nos casos de visão monocular, o enunciado da Súmula n.º 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação, por ocasião da realização da avaliação médica.

_____, ____/____/____.

Local e Data

Assinatura do(a) candidato(a)