

**CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 10/2023**

**ANEXO III**  
**REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS**  
**PROVAS**

**REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de

*(Nome Civil do interessado)*

Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_, CPF/MF n.º \_\_\_\_\_,

inscrito no Concurso Público – Edital nº 10/2023, da FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ/SP, para o cargo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Tipo de deficiência de que sou portador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CID nº \_\_\_\_\_,

**ASSINALE COM UM “X” O CONDIÇÃO ESPECIAL QUE NECESSITA:**

CADERNO DE PROVA AMPLIADO – FONTE TAMANHO \_\_\_\_\_ (especificar entre 18, 24 ou 28).

PROVA EM BRAILE.

SALA DE FÁCIL ACESSO para  candidato cadeirante OU  candidato com dificuldade de locomoção.

MESA E CADEIRA SEPARADAS.

AUXÍLIO DE UM TRANSCRITOR OU AUXÍLIO PARA PREENCHIMENTO DA FOLHA DE RESPOSTAS.

AUXÍLIO DE UM LEDOR.

INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS.

TEMPO ADICIONAL (somente será aceito com o envio do laudo médico solicitando).

OUTROS. RELACIONAR \_\_\_\_\_

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

**ATENÇÃO: É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO, conforme descrito no Capítulo IV, deste Edital, junto a esse requerimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

*Cidade*

*Dia*

*Mês*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do(a) Candidato(a)*

*(ATENÇÃO: O candidato que desejar solicitar **Condições Especiais** deverá encaminhar a sua solicitação, conforme estabelecido no Capítulo IV, deste Edital)*