



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA

Estado de São Paulo

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 04/2025

ANEXO III – REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, _____, portador(a) da

(Nome do(a) Candidato(a))

Cédula de Identidade nº _____, CPF/MF nº _____,
inscrito no CONCURSO PÚBLICO da PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA/SP – EDITAL Nº 04/2025,
para o Cargo de _____, Tipo de deficiência de que sou
portador(a) _____, 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 (LIBRAS).
- ☐ candidato(a) necessita do Intérprete de Libras para **leitura na íntegra de sua prova**; ou
- ☐ candidato(a) necessita do Intérprete de Libras **somente para receber as instruções de sua prova e do fiscal de sala**.
- ☐ outros fins. Descrever _____.
- ☐ TEMPO ADICIONAL (somente será aceito com o envio do laudo médico descrevendo a necessidade).
- ☐ 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 da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PCD deste Edital, junto a esse requerimento.

_____, _____ de _____ de 202__.

Cidade/UF Dia Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)

(ATENÇÃO: O candidato que desejar solicitar **Condições Especiais** deverá encaminhar a sua solicitação, conforme estabelecido no Capítulo da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PCD, deste Edital)