



REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, \_\_\_\_\_,

(Nome do(a) Candidato(a))

portador de **Cédula de Identidade** n.º \_\_\_\_\_, e **CPF** n.º \_\_\_\_\_,

inscrito(a) no **PROCESSO SELETIVO INTERNO – EDITAL Nº 06/2023**, da **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA/SP**, para a Função \_\_\_\_\_,

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

**CID** nº \_\_\_\_\_, **REQUEIRO** prova especial e/ou condição especial para realização da(s) Prova(s),

conforme relacionado abaixo:

( ) **PROVA ESPECIAL** (Qual(is)): \_\_\_\_\_

( ) **CONDIÇÃO ESPECIAL** (Qual(is)): \_\_\_\_\_

(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 III-B, deste Edital, junto a esse requerimento.**

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

Cidade/UF

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

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