

**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 JARINU/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 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 – Da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PCD deste Edital, junto a esse requerimento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.  
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 IV – Da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PCD, deste Edital)