

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, _____,

(Nome Civil do interessado)

portador do CPF/MF n.º _____, inscrito no Concurso Público – Edital nº 01/2026, do Instituto Previdenciário de São Sebastião – SÃO SEBASTIÃO PREV, para o cargo de _____, 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 TRANSCRICITOR 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 _____.

☐ AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE APARELHO AURICULAR (somente será aceito com o envio do laudo médico solicitando).

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

☐ AMAMENTAÇÃO.

☐ 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 V, deste Edital, junto a esse requerimento.

_____, _____ de _____ de 2026.

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 V, deste Edital)