

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, _____, portador(a) da
(Nome completo do(a) candidato(a), sem abreviações, se possível)
Cédula de Identidade n.º _____ e CPF/MF n.º _____,
inscrito(a) no Concurso Público da PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP – Edital nº 02/2026, para o Cargo
de _____, tipo de deficiência de que sou
portador(a) _____, CID n.º _____.

ASSINALE COM UM “X” A CONDIÇÃO ESPECIAL QUE NECESSITA:

- CADERNO DE PROVA AMPLIADO – FONTE TAMANHO _____ (especificar entre 18, 24 ou 28).
 PROVA EM BRAILLE.
 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) para:
 a leitura/interpretação na **íntegra** de sua prova; ou
 receber somente as instruções de sua prova e do Fiscal de Sala; ou
 outro. Favor especificar: _____.
 TEMPO ADICIONAL (Atenção! Somente será aceita a solicitação acompanhada de Laudo Médico que justifique a necessidade requerida)
 OUTROS. RELACIONAR: _____

(Observação: 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 nos Capítulos III – das Inscrições e V – da Inscrição para Pessoa com Deficiência – PcD, deste Edital, juntamente com esse requerimento.

_____, _____ de _____ de 2026.
Cidade/UF Dia Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)