

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU

Estado de São Paulo

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2026

ANEXO III

REQUERIMENTO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, _____, portador(a) da
(Nome Civil do interessado)

Cédula de Identidade nº _____, CPF/MF nº _____,
inscrito no Concurso Público da Prefeitura Municipal de Jarinu/SP – Edital nº 01/2026, 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 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)