



CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO-RESERVA EM EMPREGOS DE NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO

EDITAL Nº 1 DO CONCURSO PÚBLICO 1/2013 – CAU/BR - NORMATIVO

ANEXO V – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA OU QUE TEM NECESSIDADES ESPECIAIS

REQUERIMENTO DE VAGA COMO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

O(A) candidato(a) _____, CPF nº _____, candidato(a) ao concurso público para provimento de vagas e formação de cadastro de reserva do quadro de pessoal do **Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil** e dos **Conselhos de Arquitetura e Urbanismo dos Estados e do Distrito Federal**, para o emprego de _____, código _____, do CAU/_____, regido pelo Edital nº 1 do Concurso Público 1/2013 – CAU/BR, de 19 de setembro de 2013, vem requerer vaga especial para pessoas com deficiência.

Nessa ocasião, o(a) referido(a) candidato(a) apresentou laudo médico com a respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência de que é portador: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo: _____.

Observação: não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples, tais como, miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres. Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto Federal nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, publicado no *Diário Oficial da União* de 3 de dezembro de 2004, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação, por ocasião da realização da perícia médica.

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E(OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL

Marque com um X no quadrado correspondente caso necessite, ou não, de prova especial e(ou) de tratamento especial.

() Não há necessidade de prova especial e(ou) de tratamento especial.

() Há necessidade de prova e(ou) de tratamento especial.

No quadro a seguir selecione o tipo de prova e(ou) o(s) tratamento(s) especial(is) necessário(s).

1 Necessidades físicas:

() sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê)

() sala térrea (dificuldade para locomoção)

() sala individual (candidato com doença contagiosa/outras)

() maca

() mesa para cadeira de rodas

() apoio para perna

() mesa e cadeiras separadas

() gravidez de risco

() obesidade

1.1 Auxílio para preenchimento

() dificuldade/impossibilidade de escrever

() da folha de respostas da prova objetiva

() da folha de texto

1.2 Auxílio para leitura (ledor)

() dislexia

() tetraplegia

2 Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)

() auxílio na leitura da prova (ledor)

() prova em *braille*

() prova ampliada (fonte entre 14 e 16)

() prova superampliada (fonte 28)

3 Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)

() intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)

() leitura labial

4 Outros

() Tempo Adicional – mediante justificativa médica

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a)