



**- ANEXO IV -  
DECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)**

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS PARA O MUNICÍPIO  
DE RIO VERDE – GO  
EDITAL N. 003/2023**

O(A) candidato(a) \_\_\_\_\_

CPF n. \_\_\_\_\_ candidato(a) ao Concurso Público para  
preenchimento de vagas no cargo \_\_\_\_\_ do  
Município de Rio Verde (GO), Edital nº 003/2023, declara ser Pessoa com Deficiência (PcD).  
Nessa ocasião, o(a) referido(a) candidato(a) apresenta 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 CRM do médico responsável pelo laudo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Dados especiais para aplicação das PROVAS: marcar com x no quadriculo, caso necessite de  
Prova Especial ou não. Em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário.

(    ) NÃO NECESSITA de PROVA ESPECIAL e/ ou de TRATAMENTO ESPECIAL.

(    ) NECESSITA de PROVA e/ou CUIDADO ESPECIAL.

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 nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em caso de não homologação de sua situação, por ocasião da realização da avaliação médica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) candidato(a)**