



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

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS PARA O MUNICÍPIO
DE RIO VERDE – GO
EDITAL Nº 002/2024**

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 002/2024, 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)