

ANEXO II

MODELO de DECLARAÇÃO PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA.

O(A) Candidato(a) _____

CPF n° : _____ candidato(a) ao Concurso Público para preenchimento de vagas no cargo de Guarda Civil Municipal da Prefeitura Municipal de Rio Verde -Goiás, declara ser PORTADOR DE 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 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 n° 5.296, de 02 de dezembro de 2004, publicado no Diário Oficial da União de 03 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.

Local e data

Assinatura do Candidato