

CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2016

ANEXO V
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Este formulário destina-se aos candidatos que necessitam de condições especiais para a realização das provas do concurso público para a Câmara Municipal de Nova Iguaçu/RJ. (Pessoas com deficiência, recém-acidentados, recém-operados, candidatas que estiverem amamentando etc.).

Importante:

- As condições especiais solicitadas serão concedidas mediante análise prévia do grau de necessidade, segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.
- O candidato que necessitar de atendimento especial para a realização das provas deverá preencher este Requerimento, explicitando os recursos especiais necessários para cada fase do Concurso, anexar cópia autenticada do laudo médico e entregar de 9 h às 17 h, no Posto de Inscrição de situado na **Câmara Municipal de Nova Iguaçu, Rua Prefeito João Luiz do Nascimento nº 38, Anexo, Centro, Nova Iguaçu, RJ IMPRETERIVELMENTE** até o dia 21 de junho de 2016, em envelope fechado, contendo na parte externa e frontal do envelope os seguintes dados:

CONCURSO PÚBLICO CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU – EDITAL 01 / 2016 REFERÊNCIA: DOCUMENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO ESPECIAL NOME COMPLETO DO CANDIDATO NÚMERO DE INSCRIÇÃO CARGO PARA O QUAL CONCORRERÁ

- O candidato que solicitar atendimento especial deverá entregar pessoalmente ou por terceiro cópia simples do CPF e do documento de identidade, bem como original ou cópia autenticada em cartório do laudo médico com CRM, emitido nos últimos **60 (sessenta) dias** sob pena de não ser aceito.
- O laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) atestando a espécie e o grau/nível da deficiência (quando for o caso), com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que justifique o atendimento especial solicitado e, ainda, obrigatoriamente, datado, carimbado com nome e número do registro profissional e justificativa expressa para o atendimento especial solicitado, bem como o detalhamento preciso do tipo de atendimento especial que será necessário.
- O candidato com deficiência que necessitar de tempo adicional para a realização da prova só terá sua solicitação deferida caso tal recomendação seja decorrente de orientação médica específica contida no laudo médico entregue pelo candidato ou em parecer emitido por profissional de saúde.
- Em nome da isonomia entre os candidatos, por padrão, será concedida uma hora a mais para os candidatos nesta situação.

CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2016

ANEXO V - CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS

Eu, _____,
inscrição nº _____, CPF nº _____ portador(a) da Carteira de
Identidade nº _____, expedido pelo(a) _____,
candidato(a) ao cargo _____, venho requerer a V. Sa.
condições especiais para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir.

**PREENCHA CORRETAMENTE AS INFORMAÇÕES PARA QUE A FUNRIO POSSA ATENDER À SUA
NECESSIDADE DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.**

ASSINALE, COM UM "X", O MOTIVO DO REQUERIMENTO:

() Portador de deficiência () Outro. Qual? _____

1. PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1.1 VISUAL () Total (cego) () Subnormal (parcial)

() Outros Especificar _____

ASSINALE OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA FAZER A PROVA:

a) para cegos () prova em Braille () leitor de prova,

b) para visão subnormal () leitor de prova () prova ampliada.

Caso necessite de prova ampliada, indique o tamanho da fonte. Assinale dentre os tamanhos abaixo exemplos
abaixo.

() Tamanho 14 () Tamanho 16 () Tamanho 18

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias:

1.2 AUDITIVA () Total () Parcial

Faz uso de aparelho? Sim () Não ()

Precisa de Intérprete de LIBRAS? Sim () Não ()

Necessita de tempo adicional? Sim () Não () Registre, se for o caso, outras condições especiais necessárias:

1.3 FÍSICA Parte do corpo: () Membro superior (braços/mãos) () Membro inferior (pernas/pés)

() Outra parte do corpo. Qual? _____

Necessita de um fiscal para preencher o cartão-resposta e/ou a folha de resposta?

Sim () Não ()

Utiliza algum aparelho para locomoção? Sim () Não ()

Qual? _____

Necessita de algum móvel especial para fazer as provas? Sim () Não ()

Qual? _____

Necessita de tempo adicional? Sim () Não ()

3. OUTROS

Candidato portador de outro tipo de deficiência ou temporariamente com problemas graves de saúde (acidentado, operado e outros), registre, a seguir, o tipo/doença e as condições necessárias. Não esqueça de anexar o laudo médico contendo de forma clara as condições especiais necessárias:

Espaço reservado à FUNRIO:

() Deferido () Indeferido

Assinatura e carimbo do Médico

CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2016

ANEXO V - CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS
AMAMENTAÇÃO

Eu, _____, inscrição nº _____, CPF nº. _____ portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedido pelo(a) _____, candidato(a) ao cargo _____, venho requerer a V. Sa. condições especiais para realizar a prova em função de estar amamentando, conforme as informações prestadas a seguir.

Nome completo do acompanhante do bebê _____

Nº do documento de identificação (RG): _____ Órgão expedidor: _____

Observação: O original desse documento deverá ser apresentado no dia das provas.

A candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização das provas deverá preencher o este Requerimento e entregar no Posto de Inscrição juntamente com uma cópia da certidão de nascimento da criança, **IMPRETERIVELMENTE** até **o dia 21 de junho de 2016**, de 9h às 17h, em envelope fechado, contendo na parte externa e frontal do envelope os seguintes dados:

CONCURSO PÚBLICO CÂMARA MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU – EDITAL 01 / 2016 REFERÊNCIA: DOCUMENTAÇÃO PARA ATENDIMENTO ESPECIAL AMAMENTAÇÃO NOME COMPLETO DO CANDIDATO NÚMERO DE INSCRIÇÃO CARGO PARA O QUAL CONCORRERÁ

No dia das provas a candidata deverá trazer o acompanhante identificado acima, que ficará em sala reservada com a criança, e será o responsável pela sua guarda.

A candidata que não levar acompanhante adulto não poderá permanecer com a criança no local de realização das provas.

Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.

No dia de realização da Prova o acompanhante deverá se apresentar ao Coordenador de Local, munido da Carteira de Identidade.

Espaço reservado à FUNRIO:

() Deferido () Indeferido