

## FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Eu,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF de número \_\_\_\_\_,  
declaro, para os devidos fins de direito, que sou pessoa com deficiência,  
conforme laudo em anexo. Sendo, portanto, detentor dos direitos abrigados  
pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de  
Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).  
Diante disso, informo que necessito do(s) seguinte(s) recurso(s) de  
acessibilidade e/ou tecnologia assistiva:

Precisa de tempo adicional para realização das provas? ( ) SIM ( ) NÃO

Esta solicitação só terá validade quando apresentada, nos locais descritos  
em edital, a justificativa acompanhada de parecer emitido por especialista  
da área de sua deficiência.

Declaro ainda estar ciente de que as informações prestadas no sistema de  
inscrição, sobre a condição que motiva a solicitação de atendimento  
especializado, são exatas e fidedignas, sob pena de responder por crime  
contra fé pública e de ser eliminado/a da seleção.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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