**ANEXO IX**

**REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO ESPECIAL E/OU ESPECÍFICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** | | | |
| **Nome** |  | | |
| **RG** |  | **Órgão Expedidor** |  |
| **CPF** |  | **Fone** |  |
| **Cargo Pretendido** |  | | |
| **Nº de Inscrição** |  | | |
| **E-mail** |  | | |

**Deseja participar da reserva de vagas destinadas a candidatos com deficiência, conforme previsto no Decreto Federal nº 3.298/1999?**

 Não      Sim

**Tipo de Deficiência:**

 Física      Auditiva      Visual      Mental      Múltipla

**Necessita de condições especiais para realização da(s) prova(s)**

 Não      Sim

**Em caso positivo, favor especificar:**

**Auxílio de fiscal ledor para a leitura da prova.**

**Auxílio de fiscal transcritor.**

**Utilização de lupa eletrônica.**

**Autorização do uso de aparelho auditivo.**

**Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.**

**Sala de andar térreo.**

**Tempo adicional de uma hora.**

**Permissão para uso de medicamento durante a prova.**

**Permissão para utilizar meu aparelho auditivo durante a prova.**

**Intérprete de Libras.**

**Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação.**

**Outro:**

**ATENDIMENTO ESPECÍFICO:**

 **Lactante**

**Indicar o nome do responsável pela criança durante a realização da prova:**

Nome:

Documento de Identidade:

**Cuiabá-MT, 17 de fevereiro de 2022**.

Assinatura do Candidato