



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETÉS

Estado de Pernambuco

para os cargos de Professor dos candidatos aprovados		CONUPE, sita à Av. Rui Barbosa, 1599 – Graças- Recife – PE CEP 52.050-000
Resultado Preliminar da Análise de Títulos para os Cargos de Professor	21/11/2018	www.upenet.com.br
Recursos contra o Resultado Preliminar da Análise de Títulos para os Cargos de Professor	23 a 26/11/2018	conupe.caetes@gmail.com
Resultado Final do Concurso	05/12/2018	www.upenet.com.br

Palácio do Índio Caetés

Avenida Luiz Pereira Junior, nº 94, centro. CEP: 55.360-000 – Caetés – PE. CNPJ: 10.131.720/0001-40. Fones:
(87) 3783-1160 (87) 3783-1126



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAETÉS

Estado de Pernambuco

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Dados do médico:

Nome completo _____

CRM / UF: _____ Especialidade: _____

Declaro que o (a) Sr^(a) _____
Identidade nº _____, CPF nº _____, inscrito(a) como **Pessoa com Deficiência** no Concurso Público para a Prefeitura da Cidade de Caetés, concorrendo a uma vaga para o cargo de _____, conforme Edital _____ nº ____/____, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Lei Federal nº 3.298/1999), _____ (é / não é) portador (a) da Deficiência _____ (física/auditiva/visual) de CID _____, em razão do seguinte quadro:

Diante disso, informo que será necessário:

() Deficiência física: acesso especial à sala onde será realizada a prova escrita, em razão de dificuldade de locomoção por paralisia de membro (s) inferior (es).

() Deficiência física: auxílio no preenchimento do cartão de resposta da prova, em razão da dificuldade motriz de membro (s) superior (es).

() Deficiência auditiva: presença de intérprete de libras na sala onde será realizada a prova escrita para comunicação do candidato com fiscal de prova para prestar os esclarecimentos necessários, uma vez que não será permitido o uso de Prótese Auditiva.

() Deficiência visual: prova em Braille.

() Deficiência visual: prova com letra ampliada para corpo _____.

() O (A) candidato (a) não é pessoa com deficiência, não havendo necessidade de atendimento especial no momento da realização dos exames.

Recife, ____/____/____

Ratifico as informações acima.

Ass. c/ Carimbo do Médico

NOTA:O (A) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além deste documento, para a análise da comissão organizadora do concurso, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possua que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).

Palácio do Índio Caetés

Avenida Luiz Pereira Junior, nº 94, centro. CEP: 55.360-000 – Caetés – PE. CNPJ: 10.131.720/0001-40. Fones: (87) 3783-1160 (87) 3783-1126