

**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 2016.

Assinatura do(a) candidato(a)