

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO - SAD/PE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO – SES/PE

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE DEFICIÊNCIA
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2018 – SES/PE

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 concorrendo a uma vaga para o
Cargo de _____, função de: _____ conforme Edital _____ nº
_____/_____, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Lei Federal nº 3.298/1999, Lei Federal nº
12.764/2012, art. 1º, §§ 1º e 2º, Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça), _____ (é / não é) pessoa com deficiência
_____ (física/auditiva/visual), sendo classificado com grau de deficiência () I () II () III, CID 10
_____, em razão dos seguintes argumentos:

Diante disso, informo que será necessário:

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

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

() Deficiência auditiva: presença de intérprete de libras na sala onde será realizada a Prova Objetiva 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: disponibilização de 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.

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 possam comprovar a deficiência: laudo dos exames (RX, tomografia computadorizada, ressonância magnética, escanometria, entre outros) acompanhados das respectivas imagens radiológicas além do estabelecido no item 17.3 os quais também devem ser apresentados por ocasião da Perícia Médica.

Recife, ____/____/____

Ratifico as informações acima.

Assinatura com Carimbo do Médico.