



ANEXO IV
FORMULÁRIO PARA CANDIDATOS À RESERVA DE VAGAS PARA PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA

Candidato:		
Endereço (Rua, nº, complemento):		
Bairro:	Cidade / Estado:	CEP:
Telefone:	CPF nº:	
E-mail:		
Número de inscrição:	Função pública:	Código da função pública:
Terá direito de concorrer à reserva de vagas para Pessoa com deficiência, o Candidato que atender o previsto no Decreto Federal nº 3.298/1999 que regulamentou a Lei nº 7.853/1989 com as alterações advindas no Decreto Federal nº 5.296/2004, Lei Federal nº 12.764/2012, Súmula Vinculante nº 377 do STJ e alterações posteriores.		
INDIQUE O TIPO DE DEFICIÊNCIA:		
<p>() Deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho das funções.</p> <p>() Deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ.</p> <p>() Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,5 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°, ou a ocorrência simultânea de quaisquer condições anteriores. Visão Monocular (Súmula Vinculante nº 377 do Superior Tribunal de Justiça – STJ).</p> <p>() Deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 (dezoito) anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.</p> <p>() Deficiência múltipla: associação de duas ou mais deficiências.</p>		
_____, _____, de _____ de 2019.		
_____ Assinatura do Candidato		
Obs.: Preencha corretamente o Formulário e encaminhe a Empresa SEPROD., conforme item 2 – subitem 2.29.b deste Edital.		