



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO  
JACUÍPE - ESTADO DA BAHIA



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

<b>Candidato:</b>		
<b>Endereço (Rua, nº, complemento):</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade / Estado:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Telefone:</b>	<b>CPF nº:</b>	
<b>E-mail:</b>		
<b>Número de inscrição:</b>	<b>Função pública:</b>	<b>Código da função pública:</b>
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.		
<b>INDIQUE O TIPO DE DEFICIÊNCIA:</b>		
<p><input type="checkbox"/> <b>Deficiência física:</b> 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><input type="checkbox"/> <b>Deficiência auditiva:</b> 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><input type="checkbox"/> <b>Deficiência visual:</b> 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><input type="checkbox"/> <b>Deficiência mental:</b> 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><input type="checkbox"/> <b>Deficiência múltipla:</b> associação de duas ou mais deficiências.</p>		
_____, _____, de _____ de 2019.		
_____ <b>Assinatura do Candidato</b>		
<b>Obs.:</b> Preencha corretamente o Formulário e encaminhe a Empresa SEPROD., conforme item 2 – subitem 2.29.b deste Edital.		