



## ANEXO IV

### FICHA DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

O candidato \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, com inscrição no Processo  
Seletivo Simplificado para preenchimento de vagas na função/cargo  
\_\_\_\_\_, regido pelo Edital n.  
**001/2023**, do Processo Seletivo Simplificado para o quadro de pessoal da Secretaria  
Municipal de Assistência Social, vem requerer vaga especial como CANDIDATO COM  
DEFICIÊNCIA.

Nesta ocasião, o(a) referido(a) candidato(a) apresenta LAUDO MÉDICO com a  
respectiva Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas  
Relacionados à Saúde (CID), no qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência de que é portador: \_\_\_\_\_.

Código correspondente da (CID): \_\_\_\_\_.

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: \_\_\_\_\_.

OBSERVAÇÃO: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade  
visual passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e  
congêneres.

Ao assinar este requerimento, o candidato declara sua expressa RESPONSABILIDADE  
pelas informações contidas.

\_\_\_\_\_  
**Local e data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) candidato(a)**