



**ANEXO V**  
**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA**  
**EDITAL Nº 01/2019 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

|                                         |                         |                                  |
|-----------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| <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> |

Solicito conforme subitem 2.7 do Edital nº 01/2019 do Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Ichu – BA, providências necessárias para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova.

- Sala de mais fácil acesso       **Prova ampliada\***       Auxílio para transcrição  
 Ledor       Lactante       Intérprete de Libras  
 Outro - conforme especificação a seguir:

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                            |
|                                                                                            |
|                                                                                            |
|                                                                                            |
| <b>Obs.:</b> * Caso marque prova ampliada, será necessário especificar o tamanho da fonte. |

**Se Pessoa com deficiência, especificar a deficiência e o código do CID:**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Declaro estar ciente dos termos do Edital nº 01/2019 do Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Ichu - BA, que minha solicitação será atendida se enquadrar na categoria especificada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Candidato**