



**ANEXO VI**  
**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA**  
**EDITAL N° 001/2019 – Setores: ADMINISTRATIVO/OPERACIONAL/EDUCAÇÃO/SAÚDE**

|                                         |                         |                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| <b>Candidato:</b>                       |                         |                                 |
| <b>Endereço (Rua, n°, complemento):</b> |                         |                                 |
| <b>Bairro:</b>                          | <b>Cidade / Estado:</b> | <b>CEP:</b>                     |
| <b>Telefone:</b>                        |                         | <b>CPF n°:</b>                  |
| <b>E-mail:</b>                          |                         |                                 |
| <b>Número de inscrição:</b>             | <b>Cargo público:</b>   | <b>Código do cargo público:</b> |

Solicito conforme subitem 8.9 e/ou subitem 14.13.1 do Edital n° 001/2019 do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Bertópolis – MG, providências necessárias para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova.

- |                                                    |                                                 |                                                   |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sala de mais fácil acesso | <input type="checkbox"/> <b>Prova ampliada*</b> | <input type="checkbox"/> Auxílio para transcrição |
| <input type="checkbox"/> Ledor                     | <input type="checkbox"/> Lactante               | <input type="checkbox"/> Intérprete de Libras     |

☐ Outro - conforme especificação a seguir:

Obs.: \* 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 n° 001/2019 do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Bertópolis - MG, que minha solicitação será atendida se enquadrar na categoria especificada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

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