

## MODELO 3 - SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito na presente Seleção Pública sob o nº \_\_\_\_\_,  
para a função de \_\_\_\_\_,  
regulamentado pelo Edital nº 001/2025 - SEAS, de 10 de fevereiro de 2025, publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará de 24 de fevereiro de 2025, venho solicitar condição especial para realização das provas conforme indicação a seguir:

### 1. Necessidades Físicas

- ( ) Sala térrea (dificuldade para locomoção) - anexar atestado médico
- ( ) Sala individual (candidato com donça contagiosa/outras) - anexar atestado médico

#### 1.1 Mesa e cadeiras separadas

- ( ) Gravidez de risco - anexar atestado médico
- ( ) Obesidade - anexar atestado médico
- ( ) Limitações físicas - anexar atestado médico

#### 1.2 Dificuldade/impossibilidade de escrever

- ( ) Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - anexar atestado médico

#### 1.3 Auxílio para leitura

- ( ) Ledor - dislexia - anexar atestado médico
- ( ) Ledor - tetraplegia - anexar atestado médico

### 2. Candidata com lactante para amamentação - anexar cópia da certidão de nascimento do lactante

- ( ) Sala para amamentação, indicar abaixo nome completo e RG do acompanhante, anexar cópia de identidade do acompanhante, maior de idade, responsável pela guarda da criança:

Nome completo do acompanhante: \_\_\_\_\_

RG do acompanhante: \_\_\_\_\_

Telefone do acompanhante: \_\_\_\_\_

### 3. Deficiência visual (cego ou pessoa com baixa visão)

- ( ) Ledor - Auxílio na leitura da Prova Objetiva - anexar atestado médico
- ( ) Transcritor (preenchimento da folha de respostas da Prova Objetiva) - anexar atestado médico
- ( ) Prova ampliada (fonte calibri tamanho 25) - anexar atestado médico

4. Tempo adicional

( ) Tempo adicional de 1 hora para realização da prova - anexar atestado médico que justifique o tempo adicional

5. Outras situações (descrever)

---

---

---

---

---

Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação de condição especial, sujeitando-se à perda das condições requeridas em caso de não aceitação de seu pedido, tendo em vista que, de acordo com o Edital, o atendimento de condições especiais será concedido dentro das possibilidades e se forem viáveis e razoáveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

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