



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
AGENCIA REGULADORA DE ÁGUAS, ENERGIA E SANEAMENTO BÁSICO DO
DISTRITO FEDERAL
EDITAL Nº 01 – ADASA, DE 3 DE MARÇO DE 2020**

**REQUERIMENTO PARA CONCORRER ÀS VAGAS DESTINADAS AOS
CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA**

Eu _____, CPF nº _____,

Inscrição nº _____, candidato(a) no concurso público para o provimento de vagas e para a formação de cadastro de reserva nos cargos de Regulador de Serviços Públicos e de Técnico de Regulação de Serviços Públicos da Carreira Regulação de Serviços Públicos da ADASA, SOLICITO, VENHO REQUERER:

- vaga especial para pessoa com deficiência;
 solicitação de atendimento especial no dia de aplicação da prova.

Nessa ocasião, apresento 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 que possui: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável pelo laudo: _____.

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E(OU) DE TRATAMENTO ESPECIAL

Marque com um X no quadrado correspondente caso necessite, ou não, de prova especial e(ou) de tratamento especial.

- Não há necessidade de prova especial e(ou) de tratamento especial.
 Há necessidade de prova e(ou) de tratamento especial.

Solicito, conforme laudo médico em anexo, atendimento especial no dia da aplicação da prova conforme a seguir (selecione o tipo de prova e (ou) o(s) tratamento(s) especial(is) necessário(s)):

1. Necessidades físicas: <input type="checkbox"/> sala térrea (dificuldade para locomoção) <input type="checkbox"/> sala individual (candidato com doença contagiosa / outras). Especificar _____. <input type="checkbox"/> mesa para cadeira de rodas <input type="checkbox"/> apoio para perna <input type="checkbox"/> mesa e cadeira separadas 1.1. Auxílio para preenchimento <input type="checkbox"/> dificuldade/impossibilidade de escrever <input type="checkbox"/> da folha de respostas da prova objetiva 1.2. Auxílio para leitura (ledor) <input type="checkbox"/> dislexia <input type="checkbox"/> tetraplegia	2. Necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão) <input type="checkbox"/> auxílio na leitura da prova (ledor) <input type="checkbox"/> prova em <i>braille</i> <input type="checkbox"/> prova ampliada (fonte entre 14 e 16) <input type="checkbox"/> prova superampliada (fonte 28) 3. Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição) <input type="checkbox"/> intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) <input type="checkbox"/> leitura labial <input type="checkbox"/> uso de aparelho auditivo – mediante justificativa médica 4. Amamentação <input type="checkbox"/> sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê) 5. Outros : <input type="checkbox"/> Tempo Adicional – mediante justificativa médica <input type="checkbox"/> _____
--	---

_____, (____), _____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) candidato(a)