

BRB - BANCO DE BRASÍLIA S.A.

EDITAL NORMATIVO Nº 1/CP-33 - BRB, DE 07 DE JULHO DE 2022

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA O CARGO DE ESCRITURÁRIO, DE NÍVEL MÉDIO**SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

Eu _____,

CPF nº _____, Inscrição nº _____, candidato(a) **concurso público para provimento****de vagas e formação de cadastro de reserva para o cargo de Escriturário, de nível médio,, SOLICITO**, de acordo com laudo médico/documento comprobatório em anexo, atendimento especial no dia de aplicação das provas conforme a seguir (selecione o tipo de prova e (ou) o(s) tratamento(s) especial(is) necessário(s)):**REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL E(OU) TRATAMENTO ESPECIAL**

<p>1. <u>Necessidades físicas:</u> () sala térrea (dificuldade para locomoção) () sala individual (candidato com doença contagiosa / outras). Especificar _____. () mesa para cadeira de rodas () mesa e cadeira separadas 1.1. <u>Auxílio para preenchimento</u> () dificuldade/impossibilidade de escrever () da folha de respostas da prova objetiva 2. <u>Auxílio para leitura, necessidades visuais (cego ou pessoa com baixa visão)</u> () ledor () prova em <i>braille</i> () prova ampliada (fonte entre 14 e 16) () prova superampliada (fonte 28)</p>	<p>3. <u>Necessidades auditivas (perda total ou parcial da audição)</u> () intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) () leitura labial () uso de aparelho auditivo – mediante justificativa médica 4. <u>Amamentação</u> () sala para amamentação (candidata que tiver necessidade de amamentar seu bebê) 5. Outros () Tempo Adicional – mediante justificativa médica () Porte de arma (Lei Federal nº 10.826/2003) () Uso do nome social: _____ _____</p>
---	---

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 possuo: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome do médico responsável pelo laudo: _____.

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

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

Assinatura do(a) candidato(a)