ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA
EDITAL Nº 001/2019 – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Candidato:		
Endereço (Rua, nº, complemento):		
Bairro:	**Cidade / Estado:**	**CEP:**
Telefone:	**CPF nº:**	
E-mail:		
Número de inscrição:	**Função pública:**	**Código da função pública:**

Solicito conforme subitem 8.9 e/ou subitem 14.13.1 do Edital nº 001/2019 do Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Teixeira de Freitas – BA, providências necessárias para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova.

( ) Sala de mais fácil acesso ( ) **Prova ampliada*** ( ) Auxilio para transcrição
( ) Ledor ( ) Lactante ( ) 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 nº 001/2019 do Processo Seletivo Simplificado da Prefeitura Municipal de Teixeira de Freitas - BA, que minha solicitação será atendida se enquadrar na categoria especificada.

_____, _____ de _____de 2019.

_____
Assinatura do Candidato