

# ***Câmara Municipal de Adamantina***

Rua Osvaldo Cruz, 262 - 1º andar - Centro - Fone/Fax: (18) 3521-1826

ADAMANTINA - SP

## **FICHA PARA CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (ITEM III DO EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2016)**

NOME DO CANDIDATO: ..... RG: .....

EMPREGO: .....

1. ESPÉCIE DE DEFICIÊNCIA:.....

2. GRAU OU NÍVEL DA DEFICIÊNCIA: .....

3. CÓDIGO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA – CID: .....

4. PROVÁVEL CAUSA DA DEFICIÊNCIA:

.....  
.....

5. TRATAMENTO DIFERENCIADO QUE NECESSITA:

.....  
.....

### **OBSERVAÇÃO:**

ANEXAR A ESTA FICHA LAUDO MÉDICO ATESTANDO A ESPÉCIE O GRAU OU O NÍVEL DA DEFICIÊNCIA, COM EXPRESSA REFERÊNCIA AO CÓDIGO CORRESPONDENTE DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA – CID, BEM COMO DA PROVÁVEL CAUSA DA DEFICIÊNCIA.

ADAMANTINA, DE DE 2016.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO CANDIDATO**