

# **Prefeitura Municipal de Martinópolis**

Av. Cel. João Gomes Martins, 525 - Centro - CEP 19500-000 - Fone: (18) 3275-9500  
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

## **FICHA PARA CANDIDATO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (INCISO III DO EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2010)**

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

CARGO PÚBLICO: .....

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 EXPEDIDO NOS ÚLTIMOS 6 (SEIS) MESES, 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.

MARTINÓPOLIS, DE FEVEREIRO DE 2009

ASSINATURA DO CANDIDATO