



## GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### ANEXO IV (DECLARAÇÃO)

**Dados do médico:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CRM / UF: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ Declaro que o (a)  
Sr(a) \_\_\_\_\_ Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, inscrito(a) como **Pessoa com Deficiência** na Seleção Simplificada concorrendo a uma vaga para a função de \_\_\_\_\_, conforme Portaria Conjunta SAD/HEMOPE nº 144, de 02 de dezembro de 2016, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), \_\_\_\_\_ (é / não é) portador (a) da Deficiência \_\_\_\_\_ (física/auditiva/visual) de CID 10 \_\_\_\_\_, em razão do seguinte quadro:

Diante disso, informo que será necessário:

( <input type="checkbox"/> ) Deficiência física: acesso especial à sala onde será realizada a prova escrita, em razão de dificuldade de locomoção por paralisia de membro (s) inferior (es).
( <input type="checkbox"/> ) Deficiência física: auxílio no preenchimento do cartão de resposta da prova, em razão da dificuldade motriz de membro (s) superior (es).
( <input type="checkbox"/> ) Deficiência auditiva: presença de intérprete de libras na sala onde será realizada a prova escrita para comunicação do candidato com fiscal de prova para prestar os esclarecimentos necessários, uma vez que não será permitido o uso de Prótese Auditiva.
( <input type="checkbox"/> ) Deficiência visual: prova em Braille.
( <input type="checkbox"/> ) Deficiência visual: prova com letra ampliada para corpo _____.
( <input type="checkbox"/> ) O (A) candidato (a) não é pessoa com deficiência, não havendo necessidade de atendimento especial no momento da realização dos exames.

**NOTA:** O (A) candidato (a) inscrito (a) como Pessoa com Deficiência é obrigado (a) a, além deste documento, para a análise da comissão organizadora da Seleção Simplificada, encaminhar em anexo exames atualizados e anteriores que possam comprovar a Deficiência (laudo dos exames acompanhados da tela radiológica, escanometria, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Audiometria, Campimetria Digital Bilateral, estudo da acuidade visual com e sem correção, etc.).

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ratifico as informações acima.**

Ass. c/ Carimbo do Médico

## GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### Legislação de referência

#### Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999:

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, trioplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.