



## **Prefeitura Municipal de Fartura**

Praça Deocleciano Ribeiro, 444 - Centro - Fone: (14) 3308-9300  
CEP 18870-000 - FARTURA - SP

### **FICHA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** (ITEM 3. DO EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/19)

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

CARGO: .....

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.

FARTURA, DE DE 2019.

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