

### ANEXO III

#### REQUERIMENTO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA – PcD (DEFICIÊNCIA FÍSICA)

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Deficiência: \_\_\_\_\_

Obs: Não serão considerados como deficiência física os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

O candidato supracitado vem por intermédio deste, REQUERER INSCRIÇÃO COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Declaro para os devidos fins, que sou Pessoa com Deficiência acima mencionada, e concordo em me submeter, quando convocado a perícia médica realizada pela Prefeitura de Campo Novo do Parecis, a ser definida em regulamento e que terá decisão terminativa sobre minha qualificação como deficiente ou não, e o grau de deficiência incapacitante para o exercício da função.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato