

**PROCESSO SELETIVO PARA ADMISSÃO DE NOVOS COOPERADOS DA  
UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**



**ANEXO II - Condições Especiais**

**Edital 001/2023**

Preencha corretamente as informações para que possamos atendê-los, em sua necessidade, da melhor forma possível.

**Nome completo ( Candidato )**

**CREMESP:**

**Especialidade Escolhida (Item 2 Edital)**

O (a) Candidato (a) acima identificado (a) requer condições especiais para realizar a prova, conforme as informações prestadas a seguir: (anexar laudo médico comprobatório)

**1 - PORTADOR DE DEFICIÊNCIA**

**Tipo de deficiência: especifique (inclusive os casos da Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência))**

**Quais são as condições especiais necessárias?**

**2 - AMAMENTAÇÃO**

**Nome completo do acompanhante do bebê**

**Nº documento de Identidade**

**3 - OUTROS ( Candidato portador de outro tipo de deficiência ou temporariamente com problemas graves de saúde, acidentado, operado e outros)**

**Tipo de deficiência**

**Quais são as condições especiais necessárias?**

**Declaro estar ciente que:**

a . As condições especiais solicitadas serão concedidas mediante análise prévia do grau de necessidade, segundo os critérios de viabilidade e razoabilidade.

b . O candidato portador de deficiência, deverá remeter este formulário, devidamente preenchido, acompanhado de laudo médico juntamente com demais documentos no ato da inscrição.

c . O candidato que em razão da deficiência, necessitar de tempo adicional para fazer as provas, deverá anexar a este requerimento, além da cópia do laudo, justificativa acompanhada de parecer da especialidade da área de sua deficiência.

d . O candidato que sofreu acidente ou foi operado recentemente, deverá entregar na Unimed São José do Rio Preto até 48h antes da prova objetiva, este formulário devidamente preenchido e o respectivo atestado médico.

**São José do Rio Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023**

**Assinatura Candidato:**

**Igual documento de identidade encaminhado com a documentação**