

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL E/OU TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

Nome Completo do Candidato <i>(sem abreviações)</i>	
CPF do Candidato	
Cargo a que concorre	
Cidade da realização da Prova <i>(conforme solicitado no Requerimento de Inscrição)</i>	

Assinale abaixo a(s) condição(ões) especial(is) necessária(s) para realização da Prova e informe brevemente o motivo da solicitação ao lado de cada uma

CONDIÇÃO ESPECIAL	BREVE MOTIVO DA SOLICITAÇÃO
☐ Prova impressa em braile <i>(para candidatos com cegueira e usuários do sistema braile)</i>	
☐ Prova impressa em caracteres ampliados <i>(para candidato com deficiência visual ou visão subnormal)</i>	
☐ Ledor <i>(para candidato com deficiência visual ou intelectual, com dislexia ou TDAH)</i>	
☐ Prova gravada em áudio, por fiscal ledor, com leitura fluente <i>(para candidatos com deficiência visual ou visão subnormal)</i>	
☐ Prova em formato digital para utilização de computador com software de leitura de tela ou de ampliação de tela <i>(para candidatos com deficiência visual ou visão subnormal)</i>	
☐ Intérprete de Libras <i>(para candidato com deficiência auditiva e que seja usuário de LIBRAS)</i>	
☐ Prova gravada em vídeo por fiscal tradutor e intérprete de Libras <i>(para candidato com deficiência auditiva e que seja usuário de LIBRAS)</i>	
☐ Autorização para uso de aparelho auditivo <i>(para candidato que comprove a necessidade de uso por meio de laudo médico)</i>	
☐ Mobiliário adaptado e espaços adequados para a realização da Prova <i>(para candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)</i>	
☐ Fiscal para auxiliar no manuseio da Prova e na transcrição das respostas <i>(para candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)</i>	
☐ Facilidade de acesso à sala de Prova <i>(para candidato com deficiência motora ou com dificuldade de locomoção)</i>	
☐ Sala isolada <i>(para candidato que comprove essa necessidade por meio de laudo médico)</i>	
☐ Isenção de fiscalização eletrônica <i>(para candidato que possua prótese metálica substituindo algum osso do corpo ou possua marca-passos)</i>	
☐ Permissão para uso de bomba de insulina ou cateter quimioterápico <i>(para candidato que comprove a necessidade de uso por meio de laudo médico)</i>	
☐ Condição especial para amamentação <i>(para candidata lactante)</i>	
☐ Tempo Adicional para realizar a prova 60 min. além do tempo regular <i>(para o candidato que comprove a necessidade por meio de laudo médico)</i>	

IMPORTANTE: PARA SOLICITAR QUALQUER CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA **PROVA**, O CANDIDATO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE ENCAMINHAR ESTE FORMULÁRIO PARA <AUXILIOPROVA@ID.UFF.BR>, DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, JUNTAMENTE COM LAUDO MÉDICO COMPROBATÓRIO (EXCETO PARA CONDIÇÃO ESPECIAL PARA AMAMENTAÇÃO), DURANTE O PERÍODO DE INSCRIÇÕES. **ORIENTA-SE A LEITURA ATENTA DE TODO O SUBITEM 6.4 DO EDITAL DO CONCURSO.**

DATA: ____/____/2025 **ASSINATURA DO CANDIDATO:** _____