



ANEXO VI  
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA  
EDITAL Nº 001/2024

<b>Candidato:</b>		
<b>Endereço (Rua, nº, complemento):</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade / Estado:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Telefone:</b>		<b>CPF nº:</b>
<b>E-mail:</b>		
<b>Número de inscrição:</b>	<b>Função pública:</b>	<b>Código da função pública:</b>

Solicito conforme subitem 8.9 e/ou subitem 15.13.1 do Edital nº 001/2024 do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal de Ibirapuã – Bahia, providências necessárias para que seja concedido Atendimento Especial para realização da prova.

- Sala de mais fácil acesso       **Prova ampliada\***       Auxílio para transcrição  
 Ledor       Lactante       Intérprete de Libras

Outro - conforme especificação a seguir:

Obs.: \* Caso marque prova ampliada, será necessário especificar o tamanho da fonte.

**Se Pessoa com deficiência, especificar a deficiência e o código do CID:**


Declaro estar ciente dos termos do Edital nº 001/2024 do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal de Ibirapuã - BAHIA, que minha solicitação será atendida se enquadrar na categoria especificada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato