



ANEXO VI  
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DA PROVA  
EDITAL Nº 002/2023 Setor: Secretaria Municipal de Saúde

|   |                         |                                 |
|---|-------------------------|---------------------------------|
| <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>Cargo público:</b>   | <b>Código do Cargo público:</b> |

Solicito conforme subitem 8.9 e/ou subitem 15.13.1 do Edital nº 002/2023 do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Brumado – BA, 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 002/2023 do Concurso Público da Prefeitura Municipal de Brumado - BA, que minha solicitação será atendida se enquadrar na categoria especificada.

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

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