

**ANEXO V – LAUDO MÉDICO
(SOMENTE PARA O CANDIDATO NA QUALIDADE DE DEFICIENTE)**

Dados do médico: _____

Nome completo: _____

CRM / UF: _____

Especialidade: _____

Declaro que o (a) Sr.(a): _____

Identidade nº.: _____, **CPF nº.:** _____,

para fins de inscrição como Pessoa com Deficiência na Seleção Pública Simplificada junto ao Município de Solidão-PE, concorrendo a uma vaga para o cargo de: _____, conforme Edital nº. ____ / ____, fundamentado no exame clínico e nos termos da legislação em vigor (Decreto Federal nº 3.298/1999), **(é / não é) portador (a) da Deficiência(física/auditiva/visual) de CID** _____, em razão do seguinte quadro: _____.

Solidão-PE, _____ de _____ de 2026.

Ass. C/ Carimbo do Médico

Legislação de referência Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999: Art. 4º- É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias: I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

CNPJ: 10.348.050.0001-18

Endereço: Rua Luiz Carolino de Siqueira, nº. 184, Centro - Solidão-PE - CEP: 56.795-000

e-mail: prefeituradesolidao@hotmail.com

Contatos: (87) 3830-1115 / 3830-1117 / 3830-1140