

## ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO E DE LAUDO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
(PCD) E SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL****Candidato (a):** \_\_\_\_\_**CPF:** \_\_\_\_\_**Número do documento de identidade:** \_\_\_\_\_**Cargo Público:** \_\_\_\_\_

Eu, candidato acima identificado, **DECLARO** ser Pessoa com Deficiência (PcD) e solicito participação no **Concurso Público do Município de Cataguases/MG – Edital nº 001/2026**, para fins de reserva de vagas, à luz da legislação vigente, na condição de PcD, conforme previsto no respectivo Edital.

Anexo a esta declaração apresento **Laudo Médico**, que atesta:

- a) A espécie, o grau e/ou o nível da deficiência, com **expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID**;
- b) O **enquadramento da deficiência** nos termos do **Decreto Federal nº 3.298/1999**, do **Decreto Federal nº 9.508/2018** e do **Decreto Federal nº 12.533/2025**, e suas alterações;
- c) A **assinatura e o carimbo**, com número de registro no **Conselho Regional de Medicina - CRM/UF** do médico responsável pela emissão do documento;
- d) **Observações Complementares** que indiquem expressamente o atendimento especial de que necessita para realização das provas, se for o caso.

Por ser verdade, firmo a presente declaração e, nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_**(cidade/UF)**, \_\_\_\_**(dia)** de \_\_\_\_**(mês)** de 2026.

\_\_\_\_\_  
**(ASSINATURA DO CANDIDATO DE PRÓPRIO PUNHO OU GOV.BR)**

**Obs.: Essa declaração deve ser encaminhada juntamente com o laudo médico que comprova a condição de PcD e/ou a solicitação de atendimento especial.**