**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CARACTERIZAÇÃO DA DEFICIÊNCIA**

**SERVIDORES DOCENTES E TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO**

**Encaminhar via Processo Administrativo, no SPA**

Grupo de Assunto: 287 – Servidor

Assunto: 1628 – Caracterização da deficiência

Interessado: servidor requerente/solicitante

Setor responsável: EMAPCD/PRODEGESP

Encaminhar para: EMAPCD/PRODEGESP

**INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO SERVIDOR:**

Nome Social:

Nome Civil:

CPF:

Matrícula SIAPE:

Lotação/localização:

Cargo:

E-mail (servidor):

Telefone (DDD/Nº):

Ramal:

**Categoria da Deficiência:**

( ) Deficiência Física. Especificar:

( ) Deficiência Visual. Especificar:

( ) Deficiência Auditiva. Especificar:

( ) Deficiência Intelectual. Especificar:

( ) Surdocegueira. Especificar:

( ) Transtorno do Espectro Autista: Especificar:

( ) Visão Monocular.

( ) Outros. Especificar:

**Recursos de Acessibilidade:**

Utiliza algum recurso de acessibilidade? Se sim, qual(is)?

Resposta:

Indique se você fará uso de recursos de acessibilidade e/ou terá acompanhante no momento da avaliação (Texto ampliado, Tradutor/Intérprete de Libras, Cão Guia, etc.), considerando a deficiência em questão.

Resposta:

**Observações:**

Providenciar laudo médico que comprove a deficiência, conforme especificações abaixo relacionadas, pois será necessário apresentar à EMAPCD no momento da avaliação presencial.

1. O laudo médico deverá informar o tipo de deficiência, se física, auditiva, visual, intelectual, mental ou múltipla, a Classificação Internacional de Doença (CID), a identificação do profissional que emitiu o documento, com o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e número de registro no conselho profissional.

2. O laudo médico, além de cumprir o que determina o item 1, deverá apresentar as seguintes informações:

a) Origem da deficiência: se congênita ou adquirida (doença, pós-operatório, acidente, etc.);

b) Descrição da incapacidade funcional: parte do corpo afetada, descrição detalhada da deficiência, especificação das limitações às atividades diárias e adaptações necessárias;

c) Em caso de deficiência física: especificar se apresenta paraplegia, paraparesia, monoplegia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, monoparesia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação, ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membro com deformidade congênita ou adquirida. Quando houver encurtamento de membros, deverá ser registrada a diferença de tamanho em centímetros;

d) Em caso de deficiência auditiva: adicionalmente ao laudo médico, deverá apresentar exame de audiometria tonal e vocal;

e) Em caso de deficiência visual: especificar acuidade visual com a melhor correção e descrição da somatória da medida do campo visual, se for o caso;

f) Em caso de deficiência mental ou intelectual: especificar as limitações associadas às áreas de habilidades adaptativas – comunicação, habilidades acadêmicas, utilização da comunidade, cuidado pessoal, trabalho, habilidades sociais, lazer, saúde e segurança;

g) Em caso de deficiência múltipla: especificar a associação de duas ou mais deficiências.

Local e data (dia, mês e ano):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) solicitante

Preferencialmente, assinar digitalmente utilizando o <https://assina.ufsc.br/>. As orientações para uso do Assin@UFSC estão disponíveis em <https://e.ufsc.br/>.

**IMPORTANTE:** Com o objetivo de garantir acessibilidade aos servidores com deficiência no preenchimento dessa solicitação, uma vez que o Assina UFSC não é compatível com leitores de tela, a mesma poderá ser enviada, sem assinatura. Caso o servidor necessite dessa possibilidade mencionada acima, ou possua qualquer dúvida a respeito do preenchimento dessa solicitação ou do laudo médico, deve entrar em contato pelo e-mail: [pcd.prodegesp@contato.ufsc.br](mailto:pcd.prodegesp@contato.ufsc.br).

**IMPORTANTE**: Após o preenchimento, este formulário deve ser salvo em formato PDF, para viabilizar a tramitação pelo SPA.