**Requerimento de Perícia para Avaliação da Necessidade de Horário Especial para Servidor com Deficiência**

*(Fundamentação legal: art. 98, § 2º da Lei nº 8.112, de 1990)*

À Coordenação de Gestão de Pessoas:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/*Campus:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venho, por meio deste, requerer abertura de processo referente à perícia para avaliação da necessidade de horário especial para servidor com deficiência.

**Observações:**

1) Deverão ser incluídos no processo, atestado de médico assistente, contendo a data, número de registro profissional e o Código Internacional das Doenças (CID) e exames especializados que comprovem a deficiência, se necessários, bem como documentos pertinentes para corroborar com a decisão da junta médica, como pareceres de outros profissionais assistentes e comprovantes de realização de atividades complementares.

2) O processo deverá ser submetido à avaliação social antes do encaminhamento para junta médica, a qual ocorrerá, preferencialmente, com a utilização do recurso de videoconferência (o servidor deverá apresentar o termo de ciência assinado à junta médica).

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  , de \_\_\_de \_\_\_\_\_\_ .

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

Assinatura do Servidor/Requerente