

PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTUPORANGA - SP CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 002/2023

A Prefeitura de Votuporanga - SP, pessoa jurídica de direito público com sede na Rua Pará nº 3227, Bairro: Patrimônio Novo, Votuporanga - SP, CEP: 15502-236, neste ato representada pelo Prefeito, Senhor JORGE AUGUSTO SEBA, no uso de suas atribuições legais, torna pública a **DIVULGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES - PESSOA COM DEFICIÊNCIA E CONDIÇÕES ESPECIAIS**, em termos das cláusulas previstas no Edital do Concurso Público N.º 002/2023, conforme segue adiante:

Art. 1º - O candidato que enviou o LAUDO MÉDICO no prazo estabelecido em Edital e não teve sua inscrição DEFERIDA COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA OU TEVE SEU PEDIDO DE ATENDIMENTO ESPECIAL INDEFERIDO deverá entrar com recurso em dois dias úteis após a divulgação do resultado, reencaminhando o e-mail com o envio do laudo médico no prazo estipulado em Edital para o e-mail: pcdconsulpam@gmail.com.

Art. 2° - PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

| INSCRIÇÃO | NOME | CARGO | SITUAÇÃO |
|-----------|------------------------|----------------------|----------|
| | | AGENTE DE COMBATE ÀS | |
| 450001292 | GISLENE CRISTINA ALVES | ENDEMIAS | DEFERIDO |
| | | AGENTE DE COMBATE ÀS | |
| 450001360 | MARCOS RENATO CHIKAMI | ENDEMIAS | DEFERIDO |

Art. 3°.- ATENDIMENTOS ESPECIAIS.

| INS. | NOME | CARGO | ATENDIMENTO | SITUAÇÃO | MOTIVO |
|------|---------|-------|--------------------|------------|------------------------|
| | MACHADO | | TEMPO ADICIONAL | INDEFERIDO | NÃO ENVIOU LAUDO |

| 450001122 | | AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | AUTORIZAGCO PARA USO DE PRSTESE AUDITIVA | INDEFERIDO | NÃO ENVIOU LAUDO |
|-----------|-----------------------------------|--|--|------------|------------------------|
| 450000744 | CARLOS ALBERTO PISSAIA DE LIMA | = ' | AUTORIZAGCO PARA USO DE PRSTESE AUDITIVA | INDEFERIDO | NÃO ENVIOU LAUDO |
| 450000316 | | AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | SALA PARA AMAMENTAGCO (AUTORIZAGCO PARA LEVAR ACOMPANHANTE MAIOR DE 18 ANOS) | DEFERIDO | |
| 450000911 | | AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS | SALA PARA AMAMENTAÇÃO (AUTORIZAÇÃO PARA LEVAR ACOMPANHANTE MAIOR DE 18 ANOS) | DEFERIDO | |