

SOLICITAÇÕES DE APOIO PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES LABORAIS

()	Solicitação de apoio para deslocamento em atividades laborais.
-----	--

SOLICITAÇÃO DE ADAPTAÇÃO DE MATERIAIS DE CAPACITAÇÃO PARA O TRABALHO

()	Fonte ampliada. Especificar fonte, tamanho e outras características:
()	Tipo de arquivo digital (word, pdf, etc.). Especificar:
()	Braille

4. Deficiência Psicossocial
ASPECTOS GERAIS

()	Acompanhamento sistemático pela minha unidade para avaliação dos aspectos de acessibilidade.
()	Ciência das chefias e dos colegas diretamente envolvidos com o servidor(a) acerca do apoio no ambiente de trabalho.
()	Tempo adicional para realização de atividades a ser dimensionado pela chefia imediata, em conjunto com o(a) servidor(a) de acordo com a complexidade do que será desenvolvido.
()	Sala individual para realizar as atividades laborativas, conforme as necessidades do servidor. Especificar:.
()	Orientações orais sejam também escritas.
()	Designação de servidor de referência no processo de ambientação e aprendizagem das atividades laborais.

5. Deficiência Intelectual/ Mental
ASPECTOS GERAIS

()	Acompanhamento sistemático para avaliação dos aspectos de acessibilidade.
()	Ciência das chefias e colegas diretamente envolvidos com o servidor(a) acerca do apoio no ambiente de trabalho
()	Tempo adicional para realização de atividades a ser dimensionado pela chefia imediata, em conjunto com o(a) servidor(a) de acordo com a complexidade do que será desenvolvido.
()	Instruções orais sejam também escritas.
()	Designação de servidor de referência no processo de ambientação e aprendizagem das atividades laborais.

6. Transtorno do Espectro Autista
ASPECTOS GERAIS

()	Acompanhamento sistemático para avaliação dos aspectos de acessibilidade.
()	Ciência das chefias e colegas diretamente envolvidos com o servidor(a) acerca do apoio no ambiente de trabalho.
()	Tempo adicional para realização de atividades a ser dimensionado pela chefia imediata, em conjunto com o(a) servidor(a) de acordo com a complexidade do que será desenvolvido.
()	Sala individual para realizar as atividades laborativas, conforme as necessidades do servidor. Especificar:
()	Permissão para uso de abafador ou outro equipamento de acessibilidade. Especificar:
()	Designação de servidor de referência no processo de ambientação e aprendizagem das atividades laborais

D) INFORMAÇÕES FINAIS: Outros serviços, recursos e equipamentos, previstos em legislação, de que a Pessoa com Deficiência necessita para o desenvolvimento de suas atividades.

Especificar:

_____ de _____ de 20__.

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO DE SABATISTA POR MOTIVO RELIGIOSO

Marque abaixo qual a sua religião, e após preencha a declaração de acordo com a opção selecionada.

() Adventista e outras (1) () Judeu (2)

1. Adventista Eu (Nome do Pastor)

_____, sob as penas da lei, DECLARO, a _____, com CPF nº _____, na qualidade de Ministro da Igreja _____, a quem possa interessar, que (Nome da Pessoa Candidata) _____, CPF nº _____, é fiel membro da Igreja _____, tendo abraçado a fé e os princípios bíblicos adotados por sua igreja, especialmente quanto à observância da santidade do dia do sábado, separando-o, desde o pôr do sol da sexta-feira até o seu ocaso no dia do sábado, exclusivamente ao Senhor Deus, e que por um imperativo de consciência religiosa se reserva ao direito de dedicar o Santo Dia às atividades religiosas, em respeito ao Criador. Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de estar sujeito às penas da legislação pertinente caso tenha afirmado falsamente os dados preenchidos.

2. Judeu Eu (Rabino)

Comunidade Judaica _____, sob as penas da lei, DECLARO, a _____, com CPF nº _____, na qualidade de Rabino representante da _____, CPF nº _____, é membro da Comunidade Judaica _____, e se reserva ao direito de dedicar o período que vai desde o pôr-do-sol da sexta-feira até ao pôr-do-sol do sábado a abster-se de atividades laborais, e se engajar em atividades repousantes para dignificar o dia. Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de estar sujeito às penas da legislação pertinente caso tenha afirmado falsamente os dados preenchidos.

_____ de _____ de _____.

(Assinatura do Pastor ou Rabino reconhecida firma em cartório por autenticidade ou eletronicamente através de plataformas digitais reconhecidas, tais como as assinaturas eletrônica do Gov.br ou outros certificados digitais de pessoa física)

(Assinatura da pessoas candidata reconhecida firma em cartório por autenticidade ou eletronicamente através de plataformas digitais reconhecidas, tais como as assinaturas eletrônica do Gov.br ou outros certificados digitais de pessoa física)

ANEXO VI
ESPELHO DE AVALIAÇÃO DA BANCA - PROVA DE DESEMPENHO DIDÁTICO

1. PARA TODAS AS ÁREAS/ÊNFASES - EXCETO LETRAS/LIBRAS

CRITÉRIOS	ELEMENTOS DE ANÁLISE	PONTUAÇÃO MÁXIMA
BLOCO A		
Preparação e elaboração do plano	1. Apresenta Tema, Práticas de Linguagem ou Unidade Temática, Objetos de Conhecimento, Habilidades, Objetivos, Conteúdo, Metodologia, Recursos Didáticos, Avaliação e Referências.	5,00
	2. Proposta adequada ao nível/ano de e	5,00
	3. Tema proposto a partir de um referencial teórico atualizado	5,00
SOMATÓRIO DO BLOCO A		15,00
BLOCO B		
Desenvolvimento/ execução do plano	1. Desenvolve em uma sequência lógica os aspectos essenciais do tema.	5,00
	2. Utiliza exemplos reforçadores do conteúdo explorado.	5,00
	3. Desenvolve de modo coerente o planejamento proposto.	10,00
	4. Utiliza adequadamente os recursos e metodologia propostos.	10,00
	5. Demonstra domínio e segurança no desenvolvimento do conteúdo	15,00
	6. Utiliza linguagem apropriada: fluência verbal; concordância gramatical e tom de voz.	10,00
	7. Cumprimento do plano.	10,00
	8. Distribuição adequada do conteúdo ao tempo.	10,00
	9. Finalização da aula: retomada e síntese dos temas abordados; encaminhamentos; atingimento dos objetivos propostos.	10,00
SOMATÓRIO DO BLOCO A		85,00
TOTAL DE PONTOS BLOCO A E B		100,00
SOMATÓRIO TOTAL DA PROVA		

