

SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS NO CARGO DE AUDITOR-FISCAL DA RECEITA
ESTADUAL, CLASSE A
EDITAL Nº 2 – SEFAZ/RS – AFRE, DE 1º DE OUTUBRO DE 2018

O Secretário de Estado da Fazenda torna públicas as seguintes alterações referentes ao Edital nº 1 – SEFAZ/RS – AFRE, de 11 de setembro de 2018:

- a) a **retificação** da alínea “b” do subitem 5.2;
- b) a **retificação** do subitem 5.5.2;
- c) a **exclusão** do subitem 5.5.5;
- d) a **retificação** do subitem 5.5.6;
- e) a **retificação** da alínea “e” do subitem 7.5.8.3;
- f) a **retificação** do subitem 7.5.9.1.2;
- g) a **exclusão** do subitem 7.5.9.11;
- h) a **inclusão do tópico 10** na disciplina de **Direito Penal** constante do subitem 12.2.2.1;
- i) a **retificação do Anexo I** e a **inclusão do Anexo III**.

Torna público, ainda, que a relação provisória dos candidatos considerados com deficiência na perícia médica será divulgada no endereço eletrônico http://www.cespe.unb.br/concursos/sefaz_rs_18_assistente, na data provável de **27 de novembro de 2018**.

1 DAS ALTERAÇÕES DO EDITAL Nº 1 – SEFAZ/RS – AFRE, DE 11 DE SETEMBRO DE 2018

[...]

5.2 Para concorrer a uma das vagas reservadas, o candidato deverá:

[...]

b) enviar, via *upload*, a imagem do laudo médico, emitido nos últimos 90 dias, que deve atestar a espécie e o grau ou o nível de sua deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência. O laudo deve conter a assinatura e o carimbo do(a) médico(a) com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), na forma do subitem 5.2.1 deste edital.

[...]

5.5.2 Se convocados, os candidatos deverão comparecer à perícia médica com **uma hora** de antecedência, munidos de documento de identidade original e de laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório) que ateste a espécie e o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), conforme especificado no Decreto Estadual nº 44.300/2006, na Lei Estadual nº 13.320/2009, ou na Lei Federal nº 12.764/2012, bem como a provável causa da deficiência, de acordo com **a sugestão de** modelo constante do Anexo I deste edital, e, se for o caso, de exames complementares específicos que comprovem a deficiência física.

5.5.2.1 O modelo constante do Anexo I a que se refere o subitem 5.5.2 deste edital trata-se de sugestão de laudo médico, não tendo, conseqüentemente, obrigatoriedade em seu uso.

[...]

5.5.6 Perderá o direito de concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência o candidato que, por ocasião da perícia médica, não apresentar laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório), que apresentar laudo emitido em período superior a 90 dias ou que deixar de cumprir as exigências de que tratam **o subitem 5.5.4** deste edital, bem como o que não for considerado pessoa com deficiência na perícia médica ou, ainda, o que não comparecer à perícia, se convocado.

[...]

7.5.8.3 A isenção deverá ser solicitada da seguinte forma:

[...]

e) envio, via *upload*, da imagem do atestado médico fornecido por médico(a) cadastrado(a) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que comprove a deficiência, atestando a espécie e o grau ou nível de sua deficiência, doença ou limitação física, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), **conforme a sugestão de modelo constante do Anexo III deste edital.**

e.1) O modelo constante do Anexo III a que se refere a alínea “e” do subitem 7.5.8.3 deste edital trata-se de sugestão de laudo médico, não tendo, conseqüentemente, obrigatoriedade em seu uso.

[...]

7.5.9.1.2 Os candidatos sem deficiência (que estejam acometidos de doença ou limitação física temporária) ou os candidatos com deficiência que não fizeram a opção para concorrer às vagas reservadas às pessoas com deficiência, e, portanto, não enviaram o laudo na forma do subitem 5.2 deste edital e solicitarem atendimento especial deverão enviar laudo médico compatível com o atendimento especial solicitado.

7.5.9.1.2.1 Recursos especiais solicitados que não sejam respaldados pelo laudo médico serão indeferidos e eventuais recursos que sejam citados no laudo médico do candidato, mas que não sejam por ele solicitados no sistema eletrônico de inscrição não serão considerados na análise da solicitação de atendimento especial do candidato.

7.5.9.1.2.2 O candidato com deficiência que optou por concorrer às vagas reservadas, nos termos do subitem 5.2 deste edital, basta assinalar no sistema eletrônico de inscrição as opções correspondentes aos recursos especiais necessários.

[...]

12.2.2.1 BLOCO I

[...]

DIREITO EMPRESARIAL, DIREITO CIVIL E DIREITO PENAL: [...] III DIREITO PENAL: [...] 10 Temáticas de Gênero, Raça e Etnia. 10.1 Lei nº 11.340/2006, e suas alterações (Lei Maria da Penha). 10.2 Lei nº 12.288/2010 (Estatuto Nacional da Igualdade Racial) e Lei Estadual nº 13.694/2011 (Estatuto Estadual da Igualdade Racial).

[...]

ANEXO I

SUGESTÃO DE MODELO DE ATESTADO PARA PERÍCIA MÉDICA (candidatos que se declararam com deficiência)

Atesto, para fins de participação em concurso público, que o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____, é considerado(a) **pessoa com deficiência à luz da legislação brasileira por apresentar a(s) seguinte(s) condição(ões)**

CID-10 _____, que resulta(m) **no comprometimento** das seguintes **funções/funcionalidades**

Informo, ainda, a provável causa do comprometimento, conforme Decreto Estadual nº 44.300/2006 _____

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__.

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)

ANEXO III

SUGESTÃO DE MODELO DE ATESTADO PARA PERÍCIA MÉDICA

(candidatos que se declararam com deficiência e que solicitaram isenção de pagamento de taxa de inscrição no concurso público)

Atesto, para fins de participação em concurso público, que o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____, é considerado(a) **pessoa com deficiência à luz da legislação brasileira por apresentar a(s) seguinte(s) condição(ões)**

CID-10 _____, que resulta(m) **no comprometimento** das seguintes **funções/funcionalidades**

Informo, ainda, a provável causa do comprometimento, conforme Decreto Estadual nº 44.300/2006 _____.

Atesto, por fim, que sou médico(a) cadastrado(a) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 91 da Lei Estadual nº 13.320, de 21 de dezembro de 2009.

Cidade/UF, ____ de _____ de 20__.

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a) cadastrado(a) pelo SUS

ÁLVARO FAKREDIN
Secretário de Estado da Fazenda Adjunto