

EDITAL Nº 001/2019 – SEDES

**EDITAL DE SELEÇÃO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA PARTICIPAR DO CAMAROTE DA
ACESSIBILIDADE – SETE DE SETEMBRO - 2019**

CAMAROTE DA ACESSIBILIDADE INCLUSÃO SOCIAL E CULTURAL

A Prefeitura de Salgueiro através da Secretaria de Desenvolvimento Social torna públicos os critérios de seleção e inscrição para participação da pessoa com deficiência no **Camarote da Acessibilidade – Sete de Setembro - 2019** em Salgueiro/Pernambuco, em consonância com o que orienta a Superintendência de Apoio à Pessoa com Deficiência – SEAD do Governo do Estado de Pernambuco.

1. Esta ação busca melhorar a prestação de serviço na adaptação e no uso de espaços públicos e privados, permitindo o acesso adequado às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida e fortalecer a garantia de direitos ao lazer e à cultura, prevista na política estadual de pessoa com deficiência (Lei nº 14.789/2012), nos Eixos Estratégicos da Cultura e Acessibilidade, com foco também nos princípios enfatizados pela Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência (ratificada na constituição brasileira em 2009).

2. Inscrições: de **03 de Setembro a 06 de Setembro** de 2019 das **08:00 às 12:00**.

2.1. Critérios para inscrição:

- a)** Ter algum tipo de deficiência ou mobilidade reduzida seja ela física, auditiva, mental ou visual e laudo comprobatório emitido nos últimos 12 meses;
- b)** Ter idade igual ou superior a cinco anos;
- c)** Menor de dezoito anos só poderá participar com a presença do acompanhante ou responsável com apresentação de documento de identificação com foto;
- d)** Cada pessoa com deficiência-PCD terá direito a levar um acompanhante, que também deverá ser cadastrado com identificação e número de RG no momento da inscrição;

Será proibida a entrada de pessoa cadastrada como acompanhante se esta não estiver acompanhando a PCD;

- e)** Se a PCD colocar como acompanhante outra PCD, deverá constar na ficha de inscrição para que haja o controle e este não corra o risco de ser impedido de entrar na falta do inscrito (a entrada ocorrerá por meio de identificação documental da PCD);
- f)** Caso as inscrições exceda o número previsto de 60 participantes, uma comissão composta por Técnicos da Secretaria de Desenvolvimento Social tendo a prerrogativa de decidir entre sorteio ou outro critério;
- g)** A lista de participantes será publicada no site da Prefeitura e disponibilizada nos locais de inscrição no dia 06 de Setembro de 2019. Prefeitura Municipal do Salgueiro e

Secretaria de Desenvolvimento Social – SEDES Avenida Aurora de Carvalho Rosa, nº 1820. Santo Antônio – Salgueiro/PE – CEP 56000-000 - Tel: (87) 38717089 E-mail: sedesassistenciasocial@salgueiro.pe.br

2.2. Local de Inscrições:

As inscrições poderão ser realizadas na Secretaria de Desenvolvimento Social – SEDES Avenida Aurora de Carvalho Rosa, nº 1820. Santo Antônio – Salgueiro/PE – CEP 56000-000 - Tel: (87) 3871-7089. E-mail: sedesassistenciasocial@salgueiro.pe.br

3. Das Vagas:

3.1. Serão disponibilizadas 60 vagas, incluindo os acompanhantes;

4. Do Acesso e Identificação:

4.1. O acesso ao camarote da acessibilidade será através de documentos de identificação que deverão ser apresentados a cada noite do evento;

4.2. Em caso de desistência solicitamos que seja informado com até 24 horas de antecedência, para que a vaga seja repassada aos que estiverem interessados e não conseguirem obtê-la.

5. Do local e data do Camarote da Acessibilidade:

5.1. O camarote da acessibilidade estará localizado ao lado do palco principal (em frente ao antigo Bradesco), no dia 07 de setembro de 2019.

6. INFORMAÇÕES: Contato: (87) 3871-7089 ou www.salgueiro.pe.gov.br

Salgueiro, 03 de Setembro de 2019.

Patrícia Duarte Nogueira Tavares
Secretária de Desenvolvimento Social
Portaria nº 420/2017
(Assinatura no original)

FICHA DE INSCRIÇÃO

CAMAROTE DA ACESSIBILIDADE SETE DE SETEMBRO - 2019

OBS: Preencha cuidadosamente todos os campos, em letra legível e de fôrma.

Nome da pessoa com deficiência: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Ponto de referência: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Tipo de deficiência (CID): _____

Nome do acompanhante: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ RG: _____ CPF: _____

O acompanhante é PCD? ()SIM ()NÃO Caso afirmativo, informar o CID:

Responsável pelo preenchimento: _____