



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Serviço de Perícia Oficial em Saúde (PEOF)

## REQUERIMENTO PARA CONSTATAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Nome do Servidor: \_\_\_\_\_

SIAPE: \_\_\_\_\_ Setor de Trabalho: \_\_\_\_\_

Contatos:

Telefone: \_\_\_\_\_

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

Tipo de deficiência a ser avaliada:

- deficiência física
- deficiência auditiva
- deficiência visual
- deficiência mental
- deficiência múltipla

Devem ser anexados os documentos comprobatórios (atestados médicos, exames...)

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

A avaliação pericial tem por base o Decreto No 3.298/1999, o Decreto N° 5.296/2004 e a Lei No 14.126/2021.