|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LAUDO CARACTERIZADOR – RESERVA LEGAL (COTA PCD)**  **De acordo com os dispositivos da Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.** | | | |
| **Nome:**. **DN.**. | | | **CPF:**. |
| **CID:  Origem:** ( )Congênita ()Acidente/Doença do. Trabalho ( )Acidente comum ( )Doença comum ()Adquirida pós operatório | | | |
| **Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.).**  *XXX.* | | | |
| **Descrição detalhada das alterações nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial).**  *XXX.* | | | |
| **I- Deficiência Física** - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de:  paraplegia paraparesia  monoplegia monoparesia  tetraplegia tetraparesia  triplegia triparesia  hemiplegia hemiparesia  ostomia amputação de membro paralisia cerebral  membros com deformidade congênita ou adquirida nanismo (altura: )  outras - especificar: | **III a- Visão Monocular-** conforme parecer CONJUR/MTE 444/11, Lei 14126/21: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). **Obs: Anexar laudo oftalmológico** | | |
| **IV- Deficiência Intelectual**- funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:   1. - Comunicação; 2. - Cuidado pessoal; 3. - Habilidades sociais; 4. - Utilização de recursos da comunidade; 5. - Saúde e segurança; 6. - Habilidades acadêmicas; 7. - Lazer; 8. - Trabalho.   **Obs: Anexar laudo do especialista.** | | |
| **II- Deficiência Auditiva** – de acordo com a Lei Federal nº 14.768/2023.  **Obs: Anexar exames** | **IV a- Deficiência Mental** – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas).  **Obs: Anexar laudo do especialista** | | |
| **III- Deficiência Visual**  ( ) cegueira - acuidade visual ≤ 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;  ( ) baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;  ( ) somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60o  **Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.** |
| **IV b- Deficiência Mental** – Lei 12764/2012 – Espectro Autista  **Obs: Anexar laudo do especialista.** | | |
| **V- Deficiência Múltipla** - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima) | | |
| CBO **Codificação CIF:**  Fatores ambientais - Atividades e Participação -  Funções e estruturas -  **Conclusão:**  A situação da pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012. | | | |
| Profissional 1  Conselho  Profissional 2  Conselho | | Data: | |
| Estou ciente de que minha situação está enquadrada na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames à Auditoria Fiscal do Trabalho. | | Assinatura do empregado: | |