

30.12.2019.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO (SEPLAD)
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (SEAP)
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGO DE AGENTE PRISIONAL

CONCURSO PÚBLICO C – 199

EDITAL Nº 63/2019 – SEAD/SUSIPE, 27 DE DEZEMBRO DE 2019
CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO - SUB
JUDICE

A Secretaria de Estado de Planejamento e Administração – SEPLAD a Secretaria de Administração Penitenciária – SEAP, no uso das atribuições legais, tendo em vista a decisão proferida nos autos do Agravo de Instrumento nº 0800549-15.2019.8.14.9000, **tornam pública a Convocação para a Matrícula ao Curso de Formação Profissional do Concurso C-199 do candidato ALVARO FREITAS DOS SANTOS**, inscrição nº 6000019358, cargo Agente Prisional – Região Guamá.

1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO

1.1 O candidato convocado para matrícula no Curso de Formação Profissional deverá entregar os documentos na Escola de Administração Penitenciária – EAP, sito na Rua Santo Antonio, s/n, entre Avenida Presidente Vargas e Frei Gil - Campina.

1.2 A entrega dos documentos poderá ser efetivada por procuração, com poderes expressos (**delegação de poderes específicos**), e passada por instrumento público, mediante entrega do respectivo mandado, acompanhado de cópia do documento de identidade do candidato e de apresentação do documento de identidade do procurador.

1.3 O candidato cujos documentos apresentados por procuração pública assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador no requerimento de matrícula, arcando com as consequências de eventuais erros de seu representante no preenchimento do formulário.

1.4 Não serão aceitos documentos enviados por via postal, via fax, via Internet e/ou via correio eletrônico.

2. DOS REQUISITOS PARA A MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO

2.1 Somente serão admitidos à matrícula no Curso de Formação os candidatos que tiverem a idade mínima de dezoito anos completos, estiverem capacitados física e mentalmente para o exercício das atribuições do cargo, apresentarem documento de identidade original em bom estado de conservação, bem como, apresentarem **originais e cópia** da seguinte documentação:

- a) Cédula de identidade;
- b) CPF;
- c) Certidão de nascimento ou casamento;
- d) Certidão de nascimento dos dependentes;
- e) Título de eleitor com o respectivo comprovante de quitação;
- f) PIS/PASEP ou CTPS para quem não possui PIS/PASEP;

30.12.2019.

- g) Comprovante de quitação com o serviço militar (Somente para o sexo masculino);
- h) Originais dos certificados de ensino médio para os cargos de ensino médio e certificado de ensino superior específico à função da vaga pleiteada no concurso, para os cargos de nível superior, bem como seus respectivos históricos escolares ;
- i) 2 (duas) fotografias 3x4 recentes e coloridas;
- j) Comprovante de residência atualizado (Água, Luz ou Telefone);
- k) Fator RH (Tipo de sangue);
- l) Formulário de requerimento de matrícula e anexo do requerimento de matrícula devidamente preenchidos, disponíveis nos Anexo II e III deste Edital;
- m) Declaração de dados bancários (anexo V);
- n) As documentações de que trata o item 2.1 deverão ser entregues em envelope tamanho A4, com tarja de identificação contendo o número da inscrição, nome completo, região de lotação e CPF do candidato, juntamente com o check-list de confirmação de entrega dos documentos, disponível no Anexo IV deste Edital;
- o) Cumprir com as exigências previstas no Edital do Concurso.

2.2 Após análise da documentação apresentada pelos candidatos, será publicada a homologação da matrícula e a convocação para o Curso de Formação somente daqueles que estiverem com a documentação considerada regular pelo presente Edital.

2.3 Será eliminado do concurso público o candidato convocado para matrícula ao Curso de Formação que deixar de apresentar a documentação exigida no período estipulado em Edital ou que apresentá-la de forma irregular; não efetivar sua matrícula no período estipulado; desistir expressamente do curso; deixar de comparecer por qualquer motivo para efetivação da matrícula ao Curso de Formação ou, ainda, não satisfizer aos demais requisitos legais e editalícios.

2.4 O candidato matriculado no Curso de Formação continuará a ser submetido à Investigação Criminal e Social, conforme previsto no subitem 15.1.1 do Edital nº 001/2017 – SEAD/SUSIPE, de 15 de dezembro de 2017, podendo vir a ser desligado do Curso de Formação e, conseqüentemente, eliminado do concurso público, se não possuir procedimento irrepreensível e idoneidade moral inatacável.

2.5 O candidato que não apresentar a documentação exigida no ato da matrícula terá sua inscrição no Curso de Formação indeferida e será eliminado do Certame.

3. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 27 de dezembro de 2019

HANA SAMPAIO GHASSAN
Secretária de Estado de Planejamento e Administração

JARBAS VASCONCELOS DO CARMO
Secretário de Estado de Administração Penitenciária

30.12.2019.

ANEXO I – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

SENHORA DIRETORA DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA–EAP/SUSIPE.
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Nome:			
Cargo:			
Região de Lotação			
Nº de Inscrição			
Data de Nascimento:			
Nacionalidade:			
Naturalidade:			
Nome do pai:			
Nome da mãe:			
RG:		Expedidor:	UF:
CPF:			
PIS/PASEP:			
Certificado de Reservista:		Expedidor:	
Título Eleitoral:		Zona:	Seção:
CNH:		Categoria:	Venc.:
Estado Civil:	() Casado () Solteiro () Outros		
Endereço atual:			n.
Complemento:			
Bairro:			
Cidade:		CEP:	
Telefone Celular:		Tel. Residencial:	

O requerente acima qualificado, convocado através de EDITAL Nº 59 / 2019 – SEAD / SUSIPE, de 25 de novembro de 2019, publicado no D.O.E n. _____, de 12/08/2019, vem mui respeitosamente diante de Vossa Senhoria, **REQUERER** a matrícula no **CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL** para o cargo de AGENTE PRISIONAL, tendo pleno conhecimento da obrigatoriedade da apresentação dos documentos bem como sua entrega no local mencionado no subitem 1.1.

Nestes Termos,
Pede deferimento

Belém - Pará, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

30.12.2019.

ANEXO II – ANEXO DO REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

AS RESPOSTAS AOS QUESITOS AQUI FORMULADOS SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – SUSIPE, SOLICITAMOS A SUA ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.

I - DADOS PESSOAIS

1. NOME COMPLETO _____

02. DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
03. NACIONALIDADE _____
NATURALIDADE _____ UF _____
04. NOME DO PAI _____
05. NOME DA MÃE _____
06. RG _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____ UF _____
07. CPF _____ PIS/PASEP _____
08. CERTIFICADO DE RESERVISTA RA _____
ÓRGÃO EXPEDIDOR CSM _____
09. TÍTULO DE ELEITOR Nº. INSCRIÇÃO _____ ZONA _____
SEÇÃO _____ MUNICÍPIO/UF _____/_____
10. CNH Nº. REGISTRO _____ CATEGORIA _____
VALIDADE ____/____/____
11. DADOS BANCÁRIOS - BANCO: _____ AGÊNCIA: _____
CONTA CORRENTE: _____
12. ESTADO CIVIL _____
13. NOME DO CÔNJUGE _____
14. CONJUGE É FUNCIONÁRIO PÚBLICO? () SIM () NÃO

30.12.2019.

SE AFIRMATIVA, LOCAL ONDE O MESMO TRABALHA _____

15. ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

16. ENDEREÇO ONDE TENHA RESIDIDO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

17. ALTURA _____ PESO _____ MANEQUIM Nº. _____

CALÇADO Nº. _____ TÊNIS Nº. _____

II - FORMAÇÃO ESCOLAR

01. ENSINO: _____

2. ESCOLA: _____

CIDADE _____ UF _____ ANO DE CONCLUSÃO _____

03. OUTROS CURSOS:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

III - ATIVIDADES PROFISSIONAIS

01. ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? () SIM () NÃO

SE AFIRMATIVA QUAL O CARGO _____

FIRMA, REPARTIÇÃO OU EMPREGADOR _____

30.12.2019.

02. ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

3. EMPREGO NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS:

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____ FONE _____

PERÍODO DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____

MOTIVO DA SAÍDA _____

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____ FONE _____

PERÍODO DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____

MOTIVO DA SAÍDA _____

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____ FONE _____

PERÍODO DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____

MOTIVO DA SAÍDA _____

04. QUAL SUA PROFISSÃO PRINCIPAL: _____

05. QUAL SUA PROFISSÃO SECUNDÁRIA: _____

06. TEM ALGUMA HABILIDADE ESPECÍFICA? () SIM () NÃO

CASO AFIRMATIVO QUAL: _____

07. VOCÊ JÁ FOI SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, FEDERAL OU MUNICIPAL?

CASO AFIRMATIVO FORNEÇA:

ÓRGÃO _____

ÚLTIMA LOTAÇÃO _____ DATA ____ / ____ / ____

30.12.2019.

MOTIVO DA EXONERAÇÃO OU DEMISSÃO _____

IV - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

01. NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS VOCÊ JÁ RESPONDEU A:

INQUÉRITO POLICIAL	SIM ()	NÃO ()
INQUÉRITO POLICIAL MILITAR	SIM ()	NÃO ()
PROCESSO CÍVEL	SIM ()	NÃO ()
PROCESSO CRIME	SIM ()	NÃO ()
PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR	SIM ()	NÃO ()
SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA DISCIPLINAR	SIM ()	NÃO ()
OUTROS	SIM ()	NÃO ()

02. CASO AFIRMATIVO FORNEÇA DETALHES _____

03. JÁ FOI REABILITADO EM SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA DISCIPLINAR? () SIM () NÃO

04. PORQUE ESCOLHEU A PROFISSÃO AGENTE PRISIONAL? _____

5. QUAIS AS SUAS EXPECTATIVAS COMO FUTURO AGENTE PRISIONAL?

06. CITAR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES A SEU RESPEITO QUE VOCÊ JULGUE IMPORTANTE

30.12.2019.

V - ATIVIDADES ACADÊMICAS

01. JÁ FOI ALUNO DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA OU DE OUTRA ACADEMIA COMO POLÍCIA CIVIL OU MILITAR? () SIM () NÃO

CASO POSITIVO QUAL? _____

POR QUAL MOTIVO SAIU? _____

VI - SITUAÇÃO SOCIAL

01. CITE 03 (TRÊS) PESSOAS QUE POSSAM PRESTAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ:

NOME _____

RUA _____ Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

NOME _____

RUA _____ Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

NOME _____

RUA _____ Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

02. EM CASO DE URGÊNCIA, CITE 02 DUAS PESSOAS PARA CONTATO:

NOME _____

RUA _____ Nº. _____

30.12.2019.

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

NOME _____

RUA _____ Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

03. CITE O NOME DOS CLUBES OU ASSOCIAÇÕES QUE VOCÊ SEJA SÓCIO OU QUE FREQUENTA REGULARMENTE:

04. VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO HABITUAL DE BEBIDAS ALCOÓLICAS OU POSSUI QUALQUER OUTRO VÍCIO OU DEPENDÊNCIA?

SIM () NÃO ()

CASO AFIRMATIVO FORNEÇA DETALHES _____

06. PRESTA ALGUM SERVIÇO VOLUNTÁRIO?

SIM () NÃO ()

SE AFIRMATIVO ONDE? _____

PERÍODO ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____

VII - SITUAÇÃO FAMILIAR

01. COM QUEM VOCÊ RESIDE:

() SOZINHO(a)

() COM OS PAIS

() COM ESPOSO(a)

() COM COMPANHEIRO(a)

() COM FILHO(a)

() COM AMIGO

CITAR OS MOTIVOS: _____

02. SEU SALÁRIO ATUAL ADVÉM DE MAIS DE UMA FONTE DE RENDA?

SIM () NÃO ()

03. QUANTO É O SEU SALÁRIO? _____

30.12.2019.

04. QUANTO É A SUA RENDA FAMILIAR? _____

05. QUANTAS PESSOAS CONTRIBUEM? _____

06. SUA RESIDÊNCIA É:

 PRÓPRIA CEDIDA ALUGADA OUTROS (especificar)07. POSSUI VEÍCULO AUTOMOTOR? SIM NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA MARCA _____

MODELO _____ PLACA _____ ANO _____

08. CITAR O NOME DE SEUS DEPENDENTES:

NOME	PARENTESCO	NASCIMENTO

09. VOCÊ JÁ SOFREU OU SOFRE DE:

DISTÚRBIOS MENTAIS OU NERVOSOS SIM () NÃO ()

MOLÉSTIA INFECTO-CONTAGIOSA SIM () NÃO ()

DOENÇAS HEREDITÁRIAS SIM () NÃO ()

OUTROS TIPOS DE DOENÇA SIM () NÃO ()

EM CASO AFIRMATIVO:

TOMA REMÉDIO CONTROLADO SIM () NÃO ()

QUAL? _____

EXPLIQUE DETALHADAMENTE O QUE VOCÊ SABE SOBRE A DOENÇA:

10. ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA JÁ SOFREU OU SOFRE DE:

DISTÚRBIOS MENTAIS OU NERVOSOS SIM () NÃO ()

MOLÉSTIA INFECTO-CONTAGIOSA SIM () NÃO ()

DOENÇAS HEREDITÁRIAS SIM () NÃO ()

OUTROS TIPOS DE DOENÇA SIM () NÃO ()

CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE DETALHADAMENTE SOBRE A DOENÇA E O GRAU DE PARENTESCO:

30.12.2019.

11. VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM HOSPITAL? () SIM () NÃO

CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHADAMENTE:

NOME DO HOSPITAL _____

MOTIVO DO INTERNAMENTO OU NOME DA DOENÇA _____

PERÍODO DE INTERNAMENTO ___/___/___ A ___/___/___

CIDADE _____ UF _____

12. TEM ALGUMA RESTRIÇÃO FÍSICA? _____ QUAL? _____

13. VOCÊ TEM ALGUM DISTÚRBO DE SAÚDE QUE O LIMITE QUANTO A PRÁTICA DE:

GINÁSTICA () SIM () NÃO

NATAÇÃO () SIM () NÃO

CORRIDAS () SIM () NÃO

GINÁSTICA PESADA () SIM () NÃO

CAMINHADAS LONGAS () SIM () NÃO

ARTES MARCIAIS OU DEFESA PESSOAL () SIM () NÃO

OUTRAS MODALIDADES ESPORTIVAS QUE EXIJAM ESFORÇO FÍSICO (especificar)

14. TIPO SANGUÍNEO _____ FATOR RH _____

VIII - INFORMAÇÕES PESSOAIS

FALA OUTRO IDIOMA? _____ QUAL? _____

FALE LIVREMENTE SOBRE VOCÊ: _____

(NOME) _____,

30.12.2019.

DECLARO QUE AS RESPOSTAS FORNECIDAS NESTE QUESTIONÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA

ANEXO IV – TERMO DE DESISTÊNCIA DE BOLSA DE ESTUDO

Eu, _____, Inscrito (a) no CPF sob o nº _____-____ e no RG nº _____, Residente e domiciliado (a) à _____ N° _____, Bairro _____ cidade de _____ UF _____, regularmente matriculado (a) no curso de **Formação Profissional do Concurso C-199.2**, realizado pela **Escola de Administração Penitenciária-EAP**, utilizo-me deste instrumento para formalizar a desistência da Bolsa de Auxílio de Estudo concedida no período letivo, por ser servidor público Matricula nº _____, lotado no órgão _____ Departamento _____ na função _____.

Assinatura

_____/UF: _____, dia _____ mês _____ de 2019.

30.12.2019.

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS¹**NOME:****CARGO/REGIÃO:****CPF:****NOME DO BANCO:****Nº DA AGÊNCIA:****Nº. DA CONTA CORRENTE:**

Observação: Não esquecer prioritariamente de especificar no espaço acima, o dígito verificador da agência e conta corrente, quando houver.

A conta deve ter obrigatoriamente as seguintes características:

- Ser conta corrente (Não ser conta salário e nem conta conjunta);
- Ter como titular da conta corrente o beneficiário da bolsa;
- Estar ativa (sempre verificar junto ao banco);
- Não ser poupança, nem conta virtual;
- A conta não poderá estar inativa, bloqueadas e/ou sem movimento;
- Recomenda-se, preferencialmente, a abertura de conta corrente no Banco do Banpará, pois há uma diversidade de contas cuja natureza especial dificulta o pagamento da bolsa.

_____, ____/____/____.
Local, Data

ASSINATURA POR EXTENSO

Assumo total responsabilidade sobre as informações contidas neste documento. Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente documento, ficando ciente de que, no caso de inveracidade comprovada, implicará na rejeição dos valores pelo Banco e retorno aos cofres públicos.

ANEXO IV – CHECK-LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**NOME** _____**CARGO:** _____ **REGIÃO:** _____ **Nº INSCRIÇÃO:** _____

¹ Anexar cópia do extrato bancário.

30.12.2019.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, CONFORME O SUBITEM 1.3. DO EDITAL Nº 47 / 2019 – SEAD / SUSIPE, DE 12 DE AGOSTO DE 2019.

DOCUMENTOS	ENTREGUES
a) Cédula de identidade;	SIM () NÃO ()
b) CPF;	SIM () NÃO ()
c) Certidão de nascimento ou casamento;	SIM () NÃO ()
d) Certidão de nascimento dos dependentes;	SIM () NÃO ()
e) Título de eleitor com o respectivo comprovante de quitação;	SIM () NÃO ()
f) PIS/PASEP ou CTPS para quem não possui PIS/PASEP;	SIM () NÃO ()
g) Comprovante de quitação com o serviço militar (Somente para o sexo masculino);	SIM () NÃO ()
h) Originais dos certificados de ensino médio para os cargos de nível médio e certificado de ensino superior específico à função da vaga pleiteada no concurso, para os cargos de nível superior, bem como seus respectivos históricos escolares;	SIM () NÃO ()
i) 2 (duas) fotografias 3x4 recentes e coloridas;	SIM () NÃO ()
j) Comprovante de residência atualizado (Água, Luz ou Telefone);	SIM () NÃO ()
k) Fator RH (Tipo de sangue);	SIM () NÃO ()
l) Formulário de requerimento de matrícula e anexo do requerimento de matrícula devidamente preenchidos, disponíveis nos Anexos II e III deste Edital;	SIM () NÃO ()
m) Termo de desistência da bolsa de estudos, conforme subitem 3.3 deste edital (Anexo IV);	SIM () NÃO ()
n) Declaração de dados bancários (Anexo V);	

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA () **DOCUMENTAÇÃO PENDENTE** ()

OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA

CANDIDATO: _____

ASSINATURA DO SERVIDOR:

DATA: ____/____/____