

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO (SEAD)**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL (SEGUP)**  
**SUPERINTENDÊNCIA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (SUSIPE)**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR E**  
**MÉDIO**

**CONCURSO PÚBLICO C – 204**

**EDITAL Nº 47 / 2019 – SEAD / SUSIPE, DE 13 DE JUNHO DE 2019**

**2ª CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

A Secretaria de Estado de Administração – SEAD e a Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, representadas por sua Secretária de Estado e seu Secretário Extraordinário de Estado para Assuntos Penitenciários, **TORNAM PÚBLICA a 2ª convocação para matrícula no curso de Formação Profissional** do Concurso Público C-204, para os cargos de nível médio e superior da SUSIPE, conforme os termos do Edital nº 43/2019.

1. Ficam convocados para preenchimento das vagas oriundas do não comparecimento para matrícula efetuada na 1ª convocação, os candidatos subsequentes, cujos nomes seguem no **ANEXO I (2ª Convocação)**, conforme estabelece os itens 2.3 e 2.4 do Edital nº 43/2019.

**1.1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO (2ª CONVOCAÇÃO)**

1.1.1. Dia: 17 de junho de 2019

1.1.2. Horário: 08h00 as 16h00

1.1.3. O horário de realização da matrícula prevista neste Edital será sempre o horário local da cidade Belém/PA.

1.1.4. Os (as) candidatos (as) convocados para matrícula no Curso de Formação Profissional (2ª convocação) deverão entregar os documentos **na sede da Escola de Administração Penitenciária - EAP, sito na Rua Santo Antônio, S/N, entre a Av. Presidente Vargas e Tv. Frei Gil, Bairro da Campina, município de Belém – Pará.**

1.1.5. A entrega dos documentos poderá ser efetivada por procuração, com poderes expressos (**delegação de poderes específicos**), e passada por instrumento público ou particular, mediante entrega do respectivo mandado, acompanhado de cópia do documento

de identidade do (a) candidato (a) e de apresentação do documento de identidade do procurador.

**1.1.6.** O (a) candidato (a) cujos documentos forem apresentados por procuração, 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.

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

## **1.2. DOS REQUISITOS PARA A MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO**

**1.2.1.** Somente serão admitidos à matrícula no Curso de Formação os (as) candidatos (as) que tiverem a idade mínima de dezoito anos completos, estiverem capacitados (as) 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 cópias** das seguintes documentações:

- a) Cédula de identidade (RG);
- 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;
- g) Comprovante de quitação com o serviço militar (Somente para o sexo masculino);
- h) 02 (duas) fotografias 3x4 recentes e coloridas;
- i) Comprovante de residência atualizado (Água, Luz ou Telefone);
- j) Fator RH (Tipo de sangue);
- k) Formulário de requerimento de matrícula e anexo do requerimento de matrícula devidamente preenchidos, disponíveis nos Anexo II e III deste Edital;
- l) Termo de desistência da bolsa de estudos, conforme item 3 deste edital (Anexo IV);
- m) Declaração de dados bancários (Anexo V);

**1.2.1.1** As documentações de que trata o item 1.2.1 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 VI deste Edital;

**1.2.1.2** Cumprir com as exigências previstas no Edital do Concurso.

**1.2.2.** Após análise da documentação apresentada pelos (as) candidatos (as), será

publicada a homologação da matrícula e a convocação para o Curso de Formação somente daqueles (as) que estiverem com a documentação considerada regular pelo presente Edital.

**1.2.3.** Por força do subitem 20.1.1 do Edital nº 001/2017 – SEAD/SUSIPE, de 15 de dezembro de 2017, não será permitida chamada de candidatos (as) para o Curso de Formação, além do número de vagas previstas neste instrumento convocatório.

**1.2.4.** Será eliminado do concurso público o (a) candidato (a) convocado (a) 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.

**1.2.5.** O (a) candidato (a) matriculado (a) no Curso de Formação continuará a ser submetido (a) à Investigação Criminal e Social, conforme previsto no subitem 17.1.1 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.

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

### **1.3. DOS REQUISITOS PARA RECEBIMENTO DE BOLSA**

1.3.1. De acordo com o subitem 20.5 do Edital de nº 001/2017 – SEAD/SUSIPE, de 15 de dezembro de 2017, o candidato matriculado no Curso de Formação Profissional receberá bolsa mensal, entretanto, o (a) aluno/candidato (a) que possuir vínculo empregatício como servidor público em órgãos dos entes federativos, terá que optar por sua remuneração derivada do seu vínculo empregatício, ou recebimento da bolsa do Curso de Formação.

1.3.2. O (a) aluno/candidato (a) não poderá ser beneficiado pelas 02 (duas) vias do recurso público.

1.3.3. O (a) candidato (a) que optar por sua remuneração decorrente do vínculo empregatício, deverá assinar o termo de desistência da bolsa de estudo, conforme o Anexo IV, se exonerando do recebimento da bolsa do Curso de Formação.

1.3.4 O (a) aluno/candidato (a) que optar pelo recebimento da bolsa do Curso de Formação, deverá preencher seus dados bancários conforme disposto no Anexo V deste edital.

1.4. Todos os anexos deste edital devem ser devidamente preenchidos e entregues no ato da sua matrícula.

**2. DO CRONOGRAMA PREVISTO <sup>1</sup>**

<b>ATIVIDADES</b>	<b>DATA</b>
Período de Matrícula (2ª convocação)	17/06/2019
Homologação de Matrículas (2ª convocação)	19/06/2019
Prazo de submissão de Recursos para matrículas indeferidas. (enviar recursos para e-mail <a href="mailto:eapsede@gmail.com">eapsede@gmail.com</a> , serão aceitos recursos enviados entre o horário das 08:00 até as 16:00).	24/06/2019
Análise dos Recursos	25/06/2019
Homologação definitiva das Matrículas	26/06/2019
Início do Curso (aula magna)	08/07/2019
Término das aulas teóricas para as turmas de nível médio	09/08/2019
Término das aulas teóricas para as turmas de nível superior	20/08/2019

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

Belém (Pa), 13 de junho de 2019.

**HANA SAMPAIO GHASSAN**

Secretária de Estado de Administração, respondendo

**JARBAS VASCONCELOS DO CARMO**

Superintendente do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, respondendo

**ANEXO I - 2ª CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA**

<b>CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - REGIÃO METROPOLITANA</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Gecirley Candido De Jesus Moura	5050014612	62
Marilia Martins De Brito	5050015931	63
Valeria Santos Da Silva	5050031520	64
Paula De Figueiredo Monteiro	5050021165	65
Yasmim Bitar De Sousa	5050018399	66
Tamirys Catarina Chermont De Menezes	5050045285	67
*Jonas Cavalcante Gomes	5050010553	68
*Renata Silva Borges	5050009790	69

<b>CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - REGIÃO CARAJÁS</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
SIMONE ALVES MARTINS	5070043857	13

<b>CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - REGIÃO RIO CAETÉ</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Flávia Da Cunha Lisboa Palheta	5110012825	4

<b>CARGO: ASSISTENTE DE INFORMÁTICA - REGIÃO METROPOLITANA</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Mario Antonio Pereira De Oliveira	5140011105	13
Bruno Geovane Da Silva Miranda	5140019866	14

<b>CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM - REGIÃO LAGO TUCURUI</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Jonata Willian Dos Santos	5270013000	4

<b>CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM - REGIÃO METROPOLITANA</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Bruna Alves Da Costa	5160051977	42
Pedro Paulo De Lima	5160015072	43
Ilka De Nazare De Paula Sodre	5160053142	44
Antonia Cristina Lima Mendonca	5160028701	45

<b>CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM - REGIÃO TAPAJÓS</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Maria Elielda Sá Pinheiro	5180008924	4

<b>CARGO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM - REGIÃO CARAJÁS</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
*Elizangela Fonseca Da Conceição	5200038823	13

<b>CARGO: TÉCNICO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS - ESTATÍSTICA - REGIÃO METROPOLITANA</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Felipe Augusto Silva De Castro	5310051087	5

<b>CARGO: TÉCNICO EM GESTÃO PENITENCIÁRIA - PSICOLOGIA - REGIÃO METROPOLITANA</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Angela Maria Da Silva	5680043113	9

<b>CARGO: TÉCNICO EM GESTÃO PENITENCIÁRIA - PSICOLOGIA - REGIÃO GUAMÁ</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Thiliane Melo Da Silva	5690003499	17
Daniele Gonçalves Rodrigues	5690026366	18
Carolina Ribeiro Da Silva	5690048095	19

<b>CARGO: TÉCNICO EM GESTÃO PENITENCIÁRIA - SERVIÇO SOCIAL - REGIÃO METROPOLITANA</b>		
<b>NOME</b>	<b>INSCRIÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
Aline Dos Santos Mendonça	5800008647	10
Luciane Danuza Cunha Leao	5800043437	11

\* Conforme subitem 6.15 do edital 0 0 1 / 2 0 1 7 – S E A D / S U S I P E , de 15 de dezembro de 2017, não havendo candidatos aprovados para a vaga reservada às pessoas com deficiência, esta será preenchida com estrita observância da ordem de classificação geral.

## **ANEXO II – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

**SENHOR DIRETOR 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 047 / 2019 – SEAD / SUSIPE, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, publicado no D.O.E n. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, vem mui respeitosamente diante de Vossa Senhoria, **REQUERER** a matrícula no **CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL** para os cargos de ensino médio e superior, tendo pleno conhecimento da obrigatoriedade da apresentação dos documentos constantes no subitem 1.2.1, bem como sua entrega na data, horário e local mencionados no item 1.1, do EDITAL Nº 47 / 2019 – SEAD / SUSIPE, de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nestes Termos,  
Pede deferimento

Belém - Pará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

### ANEXO III – 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  
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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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 TRABALHAR NO SISTEMA PENITENCIÁRIO?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. QUAIS AS SUAS EXPECTATIVAS COMO FUTURO SERVIDOR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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. \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

05. 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? \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 DISTÚRPIO 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) \_\_\_\_\_,  
DECLARO QUE AS RESPOSTAS FORNECIDAS NESTE QUESTIONÁRIO SÃO A  
EXPRESSÃO \*DA VERDADE.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**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 \_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ cidade de \_\_\_\_\_ UF\_\_\_\_\_, regularmente matriculado (a) no curso de **Formação Profissional do Concurso C-204/2017**, 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 publico Matrícula nº \_\_\_\_\_, lotado no órgão\_\_\_\_\_. Departamento\_\_\_\_\_ na função \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_/UF:\_\_\_\_, dia \_\_\_\_\_mês \_\_\_\_\_de 2019.

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS<sup>2</sup>

VIA EAP/SUSIPE

Superintendência do  
Sistema Penitenciário do  
Estado do Pará  
Escola de Administração Penitenciária

## ANEXO VI – CHECK-LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ REGIÃO: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, CONFORME ITEM 2.1 EDITAL Nº 47 / 2019 – SEAD / SUSIPE, DE 14 DE JUNHO 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 Anexo II e III deste Edital;	SIM ( ) NÃO ( )
m) Termo de desistência da bolsa de estudos, conforme item 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VIA CANDIDATO

## ANEXO VI – CHECK-LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Superintendência do  
Sistema Penitenciário do  
Estado do Pará  
Escola de Administração Penitenciária

NOME: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ REGIÃO: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA ( ) DOCUMENTAÇÃO PENDENTE ( )

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA CANDIDATO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ito

da  
de

