

6. SUA RESIDÊNCIA É:  
 PRÓPRIA  CEDIDA  
 ALUGADA  OUTROS ( especificar)

7. POSSUI VEÍCULO AUTOMOTOR?  SIM  NÃO  
 EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA MARCA \_\_\_\_\_  
 MODELO \_\_\_\_\_ PLACA \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_

8. CITAR O NOME DE SEUS DEPENDENTES:

NOME	PARENTESCO	NASCIMENTO

9. 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 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 SANGÜÍNEO \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_.  
 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 \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, 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 Matrícula nº \_\_\_\_\_, lotado no órgão \_\_\_\_\_, Departamento \_\_\_\_\_ na função \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/UF: \_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_\_ mês \_\_\_\_\_ de 2019.

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS**

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 VI – CHECK-LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

NOME \_\_\_\_\_  
 CARGO: \_\_\_\_\_ REGIÃO: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
 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 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
b) CPF;	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
c) Certidão de nascimento ou casamento;	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
d) Certidão de nascimento dos dependentes;	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
e) Título de eleitor com o respectivo comprovante de quitação;	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
f) PIS/PASEP ou CTPS para quem não possui PIS/PASEP;	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
g) Comprovante de quitação com o serviço militar (Somente para o sexo masculino);	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
i) 2 (duas) fotografias 3x4 recentes e coloridas;	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
j) Comprovante de residência atualizado (Água, Luz ou Telefone);	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
k) Fator RH (Tipo de sangue);	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
l) Formulário de requerimento de matrícula e anexo do requerimento de matrícula devidamente preenchidos, disponíveis nos Anexos II e III deste Edital;	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
m) Termo de desistência da bolsa de estudos, conforme subitem 3.3 deste edital (Anexo IV);	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
n) Declaração de dados bancários (Anexo V);	

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA  DOCUMENTAÇÃO PENDENTE   
 OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA CANDIDATO: \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Anexar cópia do extrato bancário.

**Protocolo: 500470**

**PORTARIA Nº 307 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2019.**  
 A SECRETÁRIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais,  
 Considerando ainda o art.14, inciso III da Lei nº 5.810/94 e o subitem 17.5 do Edital nº 01/2018 – SEAD/SECOM de 12/06/2018, do Concurso Público C-205-SECOM;  
**RESOLVE:**  
 PRORROGAR, por mais 1 (um) ano, a contar de 23/11/2019, o prazo de validade do Concurso Público C-205 da Secretaria de Estado de Comunicação - SECOM, para provimento de vagas em cargos de Nível Superior. REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.  
 SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO, 26 de novembro de 2019.  
 HANA SAMPAIO GHASSAN  
 Secretária de Estado de Administração, respondendo

**Protocolo: 500441**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
 SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO (SEAD)  
 CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS EM CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR  
 CONCURSO PÚBLICO C-196**

**EDITAL Nº 13/SEAD-SEAD/PA, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2019  
 RESULTADO PRELIMINAR DA PROVA DISCURSIVA**

A SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO – SEAD, no uso das atribuições legais, **TORNA PÚBLICO o RESULTADO PRELIMINAR DA ETAPA DE PROVA DISCURSIVA**, do Concurso Público C-196, sob o regime estatutário, para provimento de vagas efetivas de nível superior da SEAD, conforme a seguir.