

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 DISTÚRBIO 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 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, bloqueada 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 () 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: ____/____/____

Anexar cópia do extrato bancário.

Protocolo: 500470

PORTARIA Nº 307 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2019.

A SECRETARIA 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.

Assinatura

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