

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

**ANEXO II – 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 público Matrícula nº \_\_\_\_\_, lotado no órgão Departamento \_\_\_\_\_ na função \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_/UF: \_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_\_ mês \_\_\_\_\_ de 2026.

**ANEXO III – 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.

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 DO EDITAL Nº 42/2019 - SEAD/SUSIPE, DE 29 DE MAIO 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 item 3 deste edital (Anexo IV);	SIM ( ) NÃO ( )
n) Declaração de dados bancários (Anexo V);	SIM ( ) NÃO ( )

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA ( ) DOCUMENTAÇÃO PENDENTE ( )  
 OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA CANDIDATO: \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

VIA CANDIDATO  
 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: \_\_\_\_\_

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA ( ) DOCUMENTAÇÃO PENDENTE ( )  
 OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA CANDIDATO: \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Protocolo: 1326719

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO (SEPLAD)**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL (SEGUP)**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (SEAP)**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DE NÍVEIS SUPERIOR E MÉDIO**  
**CONCURSO PÚBLICO C – 204**  
**EDITAL Nº112/2026 – SEPLAD/SEAP, DE 15 DE MAIO DE 2026**

A SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO (SEPLAD) e a SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA (SEAP), no uso de suas atribuições legais, TORNAM SEM EFEITO O EDITAL Nº 107 – SEPLAD/SEAP, de 29 de janeiro de 2026, publicado no Diário Oficial nº 36.517, de 30.01.2026.

IVALDO RENALDO DE PAULA LEDO  
 Secretário de Estado de Planejamento e Administração  
 CEL QOPM MARCO ANTONIO SIROTTEAU CORREA RODRIGUES  
 Secretário de Estado de Administração Penitenciária

Protocolo: 1326718