



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 53/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL
E 3ª FASE – EXAME DE SAÚDE

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições e tendo em vista o Edital nº 01/2022 de Abertura de Inscrições/SEAD-SEFAZ do Concurso Público para formação de cadastro reserva para os cargos de Auditor da Receita Estadual e Fiscal da Receita Estadual, publicado no Diário Oficial do Estado do Amapá nº 7.700, de 30/06/2022 e retificação posterior,

Considerando a decisão proferida por meio do processo judicial nº 6032109-93.2026.8.03.0001;

RESOLVE:

I – Convocar a candidata ao cargo de Fiscal da Receita Estadual, listada no Anexos I deste Edital, classificada na 1ª Fase – Exame de Conhecimentos (Provas Objetivas), conforme vagas previstas nos subitens 2.1 do Edital nº 01/2022 de Abertura, para participarem da 2ª Fase – Exame Documental e da 3ª Fase – Exame de Saúde, ambas de caráter eliminatório, nos termos dos Capítulos 11 e 12 do Edital de Abertura.

1. DO EXAME DOCUMENTAL

1.1 Os candidatos quando convocados deverão se apresentar impreterivelmente no dia e local estipulados, munidos de **original e cópia** dos seguintes documentos:

- a) Certificado/Diploma de conclusão do ensino superior ou equivalente, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação;
- b) Cédula de Identidade;
- c) Título de Eleitor;
- d) Comprovante da última eleição ou certidão de quitação eleitoral expedida pela Justiça Eleitoral;
- e) Documento militar, se do sexo masculino;
- f) CPF e comprovante de regularidade;
- g) Declaração de vínculo empregatício com a União, Estados e Municípios;
- h) Comprovante de residência atualizado (energia elétrica, água ou de telefone) no próprio nome, em nome dos pais, ou com declaração reconhecida de cedência de moradia, acolhida ou mesmo cópia do contrato de locação;
- i) Certidões negativas de antecedentes criminais (original), expedida: pela Justiça Estadual e Federal do Estado do Amapá, bem como pela Justiça Estadual e Federal do(s) Estado(s) onde o candidato tenha residido nos últimos 05(cinco) anos;
- j) Comprovante de inscrição no PIS, PASEP ou NIT;
- k) 02 fotos 3x4.

1.2 Não serão aceitos protocolos dos documentos exigidos.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

1.2.1 Os documentos exigidos deverão ser entregues em **pasta aba elástica plástica cristal**, na ordem em que se apresentam no item 1.1.

1.3 O candidato comparecendo e apresentando a documentação exigida será considerado APTO, indicado, portanto, para continuidade nas demais fases do Concurso. De outro modo, sendo considerado INAPTO ou AUSENTE, o candidato será eliminado do concurso, não prosseguindo na fase subsequente.

1.4 No ato do Exame Documental, o servidor responsável pelo atendimento, fixará foto 3x4 do candidato no Cartão de Autenticação e, na sequência, coletará a sua assinatura e a transcrição de frase, para posterior remessa à Fundação Carlos Chagas, que emitirá um laudo técnico informando se o candidato é a mesma pessoa que realizou as provas do Concurso.

1.5 Será tornado INAPTO na 2ª Fase - Exame Documental o candidato que deixar de apresentar qualquer documentação exigida no item 1.1 deste Edital, com exceção do Certificado/Diploma de Nível Superior e/ou documento que comprove o desvínculo de cargo inacumulável informado através da declaração listada na alínea "f)", os quais poderão ser apresentados até a data da posse.

1.6 Ao candidato que na ocasião da 2ª Fase - Exame Documental deixar de apresentar o Certificado/Diploma de Nível Superior e/ou documento que comprove o desvínculo de cargo inacumulável informado através da declaração listada na alínea "f)", cujo preenchimento é obrigatório, será oportunizado prosseguindo as demais fases, nos termos do item 1.5, sob nomenclatura APTO CONDICIONAL.

1.7 Sob nenhuma hipótese será oportunizado nova data para apresentação do Exame documental, da mesma forma que o não comparecimento no dia, local e horários previstos neste Edital ensejarão na eliminação do Certame.

2. DO EXAME DE SAÚDE

2.1 Na 3ª Fase - Exame de Saúde, os candidatos serão submetidos ao Núcleo de Perícia Médica, onde será avaliada a sua condição de saúde com o objetivo de verificar as condições médicas e constituição física do candidato para desempenho das tarefas inerentes ao cargo pleiteado.

2.2 Ao se apresentar para a 3ª Fase - Exame de Saúde o candidato deverá obrigatoriamente dispor dos seguintes exames:

- a) Exame de Sangue: Hemograma, Glicemia (jejum), VDRL, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Lipídios totais;
- b) Exame de urina tipo (1);
- c) Exame de Fezes – parasitológico;
- d) Eletrocardiograma com laudo do médico cardiologista;
- e) Exame de Sangue: PSA para candidatos de sexo masculino acima de 40 anos;
- f) Exame Oftalmológico com laudo completo do médico oftalmologista (inclusive com avaliação senso cromática);



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

- g) RX do tórax com laudo;
 - h) ABO+RH;
 - i) PCCU para candidatas de sexo feminino, com laudo do patologista;
 - j) Audiometria com laudo do médico otorrino;
- 2.3 A Junta Médica designada poderá exigir outros exames ou avaliação especializada além dos previstos no item 2.2.
- 2.4 Quando solicitados outros exames ou avaliação especializada, a Junta Médica irá estipular o prazo de retorno do candidato para apresentação dos mesmos.
- 2.5 Os exames médicos previstos no item 2.2, inclusive os complementares (caso solicitados), deverão ocorrer a expensas do próprio candidato.
- 2.6 Os exames solicitados as alíneas “a” a “c” deverão ter validade de até 30 (trinta) dias e os exames das alíneas “d” a “j” a antecedência máxima de até 90(noventa) dias, no dia da avaliação.
- 2.7 Em todos os exames deverá constar, obrigatoriamente, (incluindo-se nos complementares se solicitado), além do nome e RG ou CPF do candidato, a assinatura e o número do registro no órgão de classe específico do profissional responsável.
- 2.8 O candidato que comparecer será avaliado e julgado APTO ou INAPTO ao cargo pleiteado, de acordo com o parecer devidamente assinado pela Junta Médica Oficial designada.
- 2.9 O candidato que comparecer e tiver condição médica verificada compatível com o cargo será considerado APTO. O candidato INAPTO ou AUSENTE será eliminado do certame.

3. DO PEDIDO DE RECLASSIFICAÇÃO

- 3.1 Será oportunizado ao candidato convocado, um único pedido de reclassificação que deverá ser solicitado através do Protocolo Virtual SEAD, seguindo o passo a passo do link <https://sead.portal.ap.gov.br/protocolo>.
- 3.2 O candidato que pretender solicitar reclassificação, não deverá submeter-se a 2ª Fase - Exame Documental, contudo deverá protocolar pedido de reclassificação através do Protocolo Virtual SEAD, pelo endereço eletrônico sead@amapa.gov.br, no dia da Etapa, estipulado no Anexo I deste Edital, não sendo aceitos requerimentos protocolados após a data estipulada.
- 3.2.1 O pedido de reclassificação poderá ser feito através de Procurador que possua documento de Procuração Pública com poderes específicos para solicitar reclassificação no Concurso Público para provimento de cargos do Grupo Tributação, Arrecadação e Fiscalização - TAF, da Secretaria de Estado da Fazenda – SEFAZ.
- 3.3 O pedido de reclassificação quando deferido, será tornado público juntamente com o resultado da 2ª Fase - Exame Documental, passando o candidato reclassificado a figurar



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

em posição posterior ao último aprovado, respeitada a ordem geral de aprovação do concurso.

3.4 Após a realização do protocolo solicitando a reclassificação, sob nenhuma hipótese poderá o candidato “desistir” ou “tornar sem efeito” o mencionado pedido.

3.5 O candidato que deixar de observar o prazo estipulado no item 3.2 perderá o direito ao pedido de reclassificação, passando assim a ser considerado AUSENTE.

4. DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 A Etapa prevista neste Edital é de caráter eliminatório e será presencial, não sendo aceito sob nenhuma hipótese procurador nomeado para tal finalidade.

4.2 Será excluído o candidato que:

- a) apresentar-se após o horário ou em horário diferente do que fora estabelecido, não se admitindo qualquer tolerância;
- b) apresentar-se em local e data diferente dos estipulados no Item 5 e Anexos I e II deste Edital;
- c) não apresentar documento Oficial que bem o identifique;
- d) ausentar-se do local durante a aplicação da Etapa sem que tenha sido dispensado;
- e) não devolver integralmente o material de aplicação da Etapa quando recebido;
- f) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido.

4.3 Motivará, ainda, a eliminação do candidato, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, a burla ou a tentativa de burla a quaisquer das normas definidas neste Edital ou a outras pertinentes aos comunicados, às instruções ao Candidato, bem como o tratamento indevido e descortês a qualquer pessoa envolvida na aplicação.

4.4 A ausência ou inaptidão em qualquer fase mencionada, eliminará o candidato do certame.

4.5 Será oportunizado ao candidato o prazo de 02 (dois) dias úteis para interposição de recurso junto ao Protocolo Virtual da Secretaria de Estado da administração – SEAD, através do endereço eletrônico sead@amapa.gov.br, quanto às Etapas de Exame Documental e de Exame de Saúde, após a publicação do respectivo Resultado Preliminar.

5. DO LOCAL E DATA

5.1 DO EXAME DOCUMENTAL

LOCAL: SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO			
ENDEREÇO: AV. FAB, 087 – COMPLEXO ADMINISTRATIVO			
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: MACAPÁ	ESTADO: AMAPÁ	CEP: 68900-073
DATA: CONFORME ANEXO I			
HORÁRIO: CONFORME ANEXO I			



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

5.2 DO EXAME DE SAÚDE

LOCAL: NÚCLEO DE PERÍCIA MÉDICA – NPM/SEAD			
ENDEREÇO: RUA PARANÁ, 311		REFERÊNCIA: PROXIMO A PRAÇA DO POEIRÃO	
BAIRRO: SANTA RITA	CIDADE: MACAPÁ	ESTADO: AMAPÁ	CEP: 68901-260
DATA: CONFORME ANEXO II			
HORÁRIO: CONFORME ANEXO II			

Macapá/AP, 14 de maio de 2026.

CINTHYA NOEMIA MENDES GOMES
Secretária de Estado da Administração
Decreto nº 4650/2024



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL N° 35/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL
E 3ª FASE – EXAME DE SAÚDE

ANEXO I
DO EXAME DOCUMENTAL

CARGO: FISCAL DA RECEITA

DATA: 18/05/2026		HORÁRIO: 10h às 10h30min
CARGO: B02 - FISCAL DA RECEITA ESTADUAL		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
123	0003820j	OLGA VICTORIA COSTA SILVA Processo Judicial n° 6032109-93.2026.8.03.0001



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL N° 53/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL
E 3ª FASE – EXAME DE SAÚDE

ANEXO II
DO EXAME DE SAÚDE

CARGO: FISCAL DA RECEITA

DATA: 18/05/2026		HORÁRIO: 08h às 08h30min
CARGO: B02 - FISCAL DA RECEITA ESTADUAL		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
123	0003820j	OLGA VICTORIA COSTA SILVA Processo Judicial nº 6032109-93.2026.8.03.0001



Cód. verificador: 840272306. Cód. CRC: 853E5A0
Documento assinado eletronicamente por **CINTHYA NOEMIA MENDES GOMES**, SECRETÁRIA DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO, em 14/05/2026, conforme decreto nº 0829/2018. A autenticidade do documento pode ser
conferida no site: <https://sigdoc.ap.gov.br/autenticador>





Nome: _____ Cargo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Identidade nº: _____ CPF nº: _____

Filiação: Pai: _____ Mãe: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Documento de Naturalização: _____ Estado Civil: _____

Situação Militar:	Título de Eleitor nº	Zona:	Seção:
-------------------	----------------------	-------	--------

Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Tel. 1: _____ Tel. 2: _____ Email: _____

Data de Posse: / / Escolaridade: ☐ Nível Médio ☐ Nível Superior

Registro no Conselho: _____ PIS nº: _____

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ - SEAD

CADASTRO FUNCIONAL

Nome: _____

Cargo: _____ Classificação e Município: _____

Filiação: Pai: _____

 Mãe: _____

Data do nascimento: _____ Sexo: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Documento de Naturalização: _____ Estado civil: _____

PIS/PASEP _____ Situação Militar: _____

Identidade nº. _____ CPF: _____

Título de Eleitor nº. _____ Zona: _____ Seção: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade _____ Estado: _____

Telefone residencial: _____ Celular: _____

Email: _____ Comercial: _____

DECLARAÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Data nasc.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Macapá/AP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

Funcionário /SEAD



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ – SEAD

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR		
NOME:		C.P.F.:
CARGO:		MATRICULA:
DADOS DOS BENS		
ORD	DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
TOTAL		

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Declaro, sob as penas da lei, que as informações contidas nesta declaração constituem a pura expressão da verdade.

_____ EM ____ / ____ / ____ -

Recebemos do(a) Sr(a)._____, candidato ao cargo de _____, a Formulário de Declaração de Bens, em conformidade art. 33 da Lei nº 066/93.

Macapá (AP), ____ de _____ de _____.

Servidor – SEAD / Matricula: _____



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ – SEAD

DECLARAÇÃO

Eu _____ RG _____, para fins de Posse no Cargo efetivo de _____ do Quadro de Pessoal Efetivo do Governo do Estado do Amapá/GEA, considerando o disposto no Art. 37, XVI, XVII e §10 da Constituição da República Federativa do Brasil, no art. 134, § 1º e § 2º, Art. 135, e Art. 136 da Lei nº. 66, de 03 de maio de 1993, que trata do acúmulo de cargos públicos, bem como a proibição em participar de gerência ou administração de empresa privada, de sociedade civil, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, previsto no art. 133, X, da mesma Lei; assim como sobre a proibição de acúmulo de cargo àqueles que exercerem cargo com dedicação exclusiva (Agravado interno no Recurso Especial 1953959 / MG 2020/0284839-3), declaro que:

1 - VÍNCULO COM O SERVIÇO PÚBLICO

- ☐ Sim ocupo cargo, emprego ou função na administração Pública direta, autárquica ou fundacional, em empresas públicas, sociedades de economia Mista, suas subsidiárias ou sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público, ocupando Cargo / Função de _____ Categoria _____ Classe _____ Padrão _____ do Quadro de Pessoal Do (a) _____, com Carga horária semanal _____ Regime Jurídico _____.
- ☐ Não ocupo cargo, emprego ou função na administração Pública direta, autárquica ou fundacional, em empresas públicas, sociedades de economia Mista, suas subsidiárias ou sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo Poder Público.
- ☐ Sim encontro-me licenciado(a) ou afastado(a). Período: de _____ até _____ afastado (a). Período: _____ até _____
- ☐ Acaso esteja licenciado(a), Qual é o tipo de licença ☐ Sem vencimentos ☐ Remuneratória ☐ Saúde ☐ Capacitória
- ☐ Outros, informar qual é o tipo: _____
- ☐ Não me encontro licenciado (a).

2 – APOSENTADORIA / INATIVIDADE

- ☐ Não percebo proventos de aposentadoria
- ☐ Percebo, desde ____/____/____, proventos de aposentadoria do exercício do Cargo Público de _____, do Quadro de Pessoal do (a) _____.
- ☐ Percebo, desde ____/____/____, proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviço Público prestado ao (a) _____.
- ☐ Percebo, desde ____/____/____, proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social e por Fundo de Pensão relativa a serviço público prestado ao (a) _____.
- ☐ Percebo, desde ____/____/____, proventos de aposentadoria concedida pelo Regime Geral de Previdência Social relativa a serviços Prestados à iniciativa privada.

3 – OUTROS VÍNCULOS

- ☐ Sim Participo de sociedade privada, personificada ou não. Em caso positivo especificar, tipo de vínculo.
☐ Gerente ☐ Administrativo ☐ Acionista ☐ Comanditário (a) ☐ Outro: _____
- ☐ Não Empresa ou Entidade _____ CNPJ: _____
- ☐ Sim Participo de sociedade cooperativa constituída para prestar serviços a seus membros. Em caso positivo especificar, tipo de.
- ☐ Não Vínculo: ☐ Gerente ☐ Administrador ☐ Acionista ☐ Comanditário (a) ☐ Outro: _____
- ☐ Sim Exerço comércio. Em caso positivo especificar, tipo de vínculo.
☐ Gerente ☐ Administrador ☐ Acionista ☐ Comanditário (a) ☐ Outro: _____
- ☐ Não Empresa ou Entidade _____ CNPJ: _____
- ☐ Sim ☐ Magistério com dedicação exclusiva _____
- ☐ Não
- ☐ Exerço estágio? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual é o tipo do estágio: ☐ Facultativo ☐ Obrigatório

Estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto na Legislação pertinente e por ele responderei independente das sanções administrativas e cíveis caso comprovada a inveracidade do que declarei neste documento. Comprometendo-me, ainda, a comunicar à Secretaria de Estado da Administração – SEAD, qualquer alteração que vier ocorrer em minha vida funcional que não atenda aos dispositivos constitucionais e legais que regem os casos de acumulação de cargos, empregos e função pública, sob pena de responder na forma da lei.

Macapá-AP, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO CANDIDATO