



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 235/2025 - CONVOCAÇÃO PARA AS ETAPAS
DE EXAME DOCUMENTAL E MÉDICO – GRUPO GESTÃO GOVERNAMENTAL

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições e tendo em vista o EDITAL Nº 001/2018 DE ABERTURA, publicado no Diário Oficial do Estado do Amapá nº 6717 em 10 de julho de 2018, retificado pelos Editais nº 002/2018 – Retificação do Edital de Abertura, publicado no Diário Oficial do Estado do Amapá nº 6762, de 17 de setembro de 2018 e 006/2019 – Retificação do Edital de Abertura, publicado no Diário Oficial do Estado do Amapá nº 6925, de 24 de maio de 2019;

Considerando a decisão proferida por meio do Processo Judicial nº 6001549-45.2024.8.03.0000 (Tribunal de Justiça do Estado do Amapá);

RESOLVE:

I - Convocar o candidato ao cargo de Nível Superior (Analista Jurídico), listado nos Anexos I e II deste Edital, classificado no concurso, conforme vagas previstas nos subitens 2.1.1 e 2.1.2 do Edital nº 01/2018 de Abertura, para participar das Etapas de Exame Documental, de caráter eliminatório, nos termos dos itens 10 e 11 do Edital de Abertura.

II - Informar ao candidato que os formulários anexos neste Edital deverão ser apresentados devidamente preenchidos juntamente com os demais documentos exigidos no item 1.1 deste Edital.

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) Diploma de Graduação Superior expedido por Instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação para candidatos ao Cargo de Nível Superior e Ensino Médio completo com certificado expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação para candidatos ao Cargo de Nível Médio;
- b) Carteira de Identidade;
- c) Título de Eleitor e comprovante da última eleição ou certidão de quitação eleitoral expedida pela Justiça Eleitoral;
- d) Documento militar, se do sexo masculino;
- e) CPF e comprovante de regularidade;
- f) Declaração de vínculo empregatício com a União, Estados e Municípios;
- g) 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;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

- h) Certidão negativa de antecedentes criminais (original), expedida pela Justiça Estadual e Justiça Federal no Estado do Amapá ou do Estado onde tenha residido o candidato nos últimos cinco anos;
- i) Comprovante de inscrição no PIS ou PASEP;
- j) 02 fotos 3x4;
- k) Comprovante de Inscrição regular no respectivo Conselho de Classe para os candidatos aos cargos de Analista de Planejamento e Orçamento e Analista de Finanças e Controle.

1.2 Não serão aceitos protocolos dos documentos exigidos.

1.2.1 Os documentos exigidos deverão ser entregues em **pasta classificadora transparente** 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 no Exame Documental o candidato que deixar de apresentar qualquer documentação exigida, com exceção do Diploma de nível Superior e da Declaração solicitada na alínea f), os quais poderão ser apresentados até a data da posse.

1.6 Ao candidato que na ocasião do Exame Documental deixar de apresentar o Diploma de nível Superior e ou declaração que comprove a inexistência de vínculo empregatício com a União, Estados e Municípios, 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. DA ETAPA DE EXAME MÉDICO

2.1 No Exame Médico 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 em relação ao desempenho das tarefas inerentes a função pleiteada.

2.2 Ao se apresentar para o Exame Médico 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;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

- 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);
 - 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 à função pleiteada, 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 a função será considerado APTO. O candidato INAPTO ou AUSENTE será eliminado.
3. DISPOSIÇÕES FINAIS
- 3.1 A Etapa prevista neste Edital é de caráter eliminatório e será presencial, não sendo aceito sob nenhuma hipótese procurador nomeado para tal finalidade.
- 3.2 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 4.1 e 4.2 e Anexos 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;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

- f) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido.
- 3.3 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 ou às Instruções constantes dos testes ou exames, bem como o tratamento indevido e descortês a qualquer pessoa envolvida na aplicação.
- 3.4 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, por meio do endereço eletrônico <https://sead.portal.ap.gov.br/protocolo>, quanto a Etapa de Exame Documental, após a publicação do Resultado Preliminar.

4. DO LOCAL E DATA

4.1 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			

4.2 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, 07 de julho de 2025.

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



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 235/2025 - CONVOCAÇÃO PARA A ETAPA
DE EXAME DOCUMENTAL – GRUPO GESTÃO GOVERNAMENTAL

ANEXO I
DO EXAME DOCUMENTAL

DATA: 07/082025		HORÁRIO: 15h às 15h30min
Cargo/Especialidade: S02 - ANALISTA JURÍDICO		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
28	0045431k	SOLON CORDEIRO DE OLIVEIRA NETO



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL N° 235/2025 - CONVOCAÇÃO PARA A ETAPA
DE EXAME DOCUMENTAL – GRUPO GESTÃO GOVERNAMENTAL

ANEXO II
DO EXAME DE SAÚDE

DATA: 04/09/2025		HORÁRIO: 07h30min às 08h
Cargo/Especialidade: S02 - ANALISTA JURÍDICO		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
28	0045431k	SOLON CORDEIRO DE OLIVEIRA NETO



Cód. verificador: 533283474. Cód. CRC: ACFE809
Documento assinado eletronicamente por **CINTHYA NOEMIA MENDES GOMES**, SECRETÁRIA DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO, em 07/07/2025, conforme decreto nº 0829/2018. A autenticidade do documento pode ser
conferida no site: <https://sigdoc.ap.gov.br/autenticador>





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