



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL N° 096/2024 - CONVOCAÇÃO PARA A ETAPA DE EXAME DOCUMENTAL -
FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FCRIA

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições e tendo em vista o EDITAL N° 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 o Edital nº 007/2019 - HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO DEFINITIVO DAS PROVAS OBJETIVAS E DISCURSIVA – REDAÇÃO - FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FCRIA;

RESOLVE:

I - Convocar os candidatos ao cargo de NÍVEL MÉDIO (Monitor Socioeducativo), relacionados no Anexo Único deste Edital, para participarem da Etapa de Exame Documental, de caráter eliminatório, nos termos do Capítulo 11 do Edital de Abertura.

II – Informar aos candidatos 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 equivalente ao cargo pleiteado conforme item 2.1.2 do Edital de Abertura, expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação para candidatos ao Cargo de Nível Superior e Certificado de Conclusão de Ensino Médio expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação para candidatos ao Cargo de Nível Médio;
- b) 02 fotos 3x4;
- c) Carteira de Identidade;
- d) Título de Eleitor e 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;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

- 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) Certidão negativa de antecedentes criminais (original), expedida pela Justiça Estadual e Justiça Federal no Estado do Amapá ou do Estado onde tenha residido nos últimos cinco anos o candidato;
 - j) Comprovante de inscrição no PIS ou PASEP;
 - k) Comprovante de Inscrição regular no respectivo Conselho de Classe para os candidatos ao cargo de Educador Social Nível Superior/Psicólogo.
- 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 Etapas do Concurso. De outro modo, sendo considerado INAPTO ou AUSENTE, o candidato será eliminado do concurso, não prosseguindo na Etapa 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 no item 1.1 deste Edital, com exceção do Diploma de nível Superior, Certificado de Nível Médio e/ou documento que comprove o desvículo de cargo inacumulável informado através da declaração listada na alínea “g)”, 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, Certificado de Nível Médio e/ou documento que comprove o desvículo de cargo inacumulável informado através da declaração listada na alínea “g)”, 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 PEDIDO DE RECLASSIFICAÇÃO
- 2.1 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>
- 2.2 O candidato que pretender solicitar reclassificação, não deverá submeter-se a Etapa de Exame Documental, contudo deverá protocolar pedido de reclassificação através do Protocolo Virtual SEAD pelo endereço



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

protocolo@sead.ap.gov.br no dia da Etapa, estipulado no Anexo Único deste Edital, não sendo aceitos requerimentos protocolados após a data estipulada.

- 2.2.1 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 da Fundação da Criança e do Adolescente – FCRIA.
- 2.3 O pedido de reclassificação quando deferido, será tornado público juntamente com o resultado da fase do Exame Documental, passando o candidato reclassificado a figurar em posição posterior ao último aprovado, respeitada a ordem geral de aprovação do concurso.
- 2.4 Após a realização do protocolo solicitando a reclassificação, sob nenhuma hipótese poderá o candidato “desistir” ou “tornar sem efeito” o mencionado pedido.
- 2.5 O candidato que deixar de observar o prazo estipulado no item 2.2 perderá o direito ao pedido de reclassificação, passando assim a ser considerado AUSENTE.
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 e Anexo Único 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.
- 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 da Etapa, 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 da Secretaria de Estado da administração - SEAD quanto a Etapa de Exame Documental, após a publicação do Resultado Preliminar.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

4. DO LOCAL E DATA

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

Macapá/AP, 18 de julho de 2024.

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° 096/2024 - CONVOCAÇÃO PARA A ETAPA DE EXAME DOCUMENTAL -
FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FCRIA

ANEXO ÚNICO

DATA: 05/08/2024		HORÁRIO: 14 as 15
Cargo/Especialidade: F02 - MONITOR SOCIOEDUCATIVO		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
74	0011213g	CARLOS ALBERTO OLIVEIRA GONCALVES JUNIOR
76	0008633c	WELLINGTON LEMOS MOREIRA
85	0010647b	WELLITON RICARDO BRITO DOS SANTOS
86	0014220h	LIZ STEFFANY PASSOS DOS SANTOS
92	0014955k	DEIVID LACERDA SANTOS
93	0011664g	IZABELE CRISTINA GATINHO DE LIMA
94	0011601e	LEONARA BORGES DA COSTA
96	0012408e	LUCIANA UCHOA RIBEIRO
98	0009955h	IDARLAN DA SILVA MARINHO
102	0006946c	FREDERICO JARDEL ALVES DOS SANTOS
108	0014115k	SAMELA STEFANE CARVALHO DA SILVA
110	0007853a	CINTHYA DE SOUZA TEIXEIRA
111	0012988e	REGIANE SALAZAR CORREA
113	0011785h	HELENO LOBATO MOREIRA
36	0013941f	PABLO FERRARICK BARBOSA DE AMORIM



Cód. verificador: 260546052. Cód. CRC: 8550323
Documento assinado eletronicamente por **CINTHYA NOEMIA MENDES GOMES** em 18/07/2024, conforme decreto nº 0829/2018. A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://www.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, 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 _____
- ☐ 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.
- ☐ Não ☐Gerente ☐Administrativo ☐Acionista ☐Comanditário (a) ☐Outro: _____
- 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 ☐Administrativo ☐Acionista ☐Comanditário (a) ☐Outro: _____
- Exerço comércio. Em caso positivo especificar, tipo de vínculo.
- ☐ Sim ☐Gerente ☐Administrativo ☐Acionista ☐Comanditário (a) ☐Outro: _____
- ☐ Não Empresa ou Entidade _____ CNPJ: _____

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