



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 126/2025 - CONVOCAÇÃO PARA A ETAPA
DE EXAME DOCUMENTAL E DE SAÚDE

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO AMAPÁ, em exercício, no uso das suas atribuições e tendo em vista o EDITAL N 001/2023 – DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES, do Concurso Público para o provimento de vagas imediatas e formação de cadastro reserva para os cargos de Professor da Educação Básica e Profissional, de Pedagogo, de Tradutor Intérprete de Libras-Língua Portuguesa e de Cuidador, publicado no Diário Oficial do Estado n 7.726, de 05/08/2022 e suas retificações,

Considerando o a decisão proferida por meio do processo judicial nº 6001361-18.2025.8.03.0000

RESOLVE:

I - Convocar a candidata ao cargo de Cuidador, listada nos anexos I e II deste Edital, aprovada no concurso, conforme vagas previstas no item 3.1 do Edital nº 001/2022 de Abertura, para participarem da Etapa de Exame Documental e de Saúde, de caráter eliminatório, nos termos dos itens 11 e 16.3 do Edital de Abertura.

II - Informar a candidata 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) Documento de comprovação de escolaridade expedido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), em conformidade com o quadro abaixo:

Escolaridade	Cargo	Formação Específica
Nível Médio	Cuidador	Certificado de conclusão de Nível Médio e Capacitação na área de educação especial e saúde.

- 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;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

- 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;
- h) Certidão negativa cível e 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;

1.2 Não serão aceitos protocolos dos documentos exigidos.

1.3 Os documentos exigidos deverão ser entregues em **pasta classificadora cristal transparente** na ordem em que apresentam no item 1.1.

1.4 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.

1.5 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 “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, Certificado de Nível Médio e/ou documento que comprove o desvículo de cargo inacumulável informado através da declaração listada na alínea “f)”, será oportunizado prosseguindo as demais fases, nos termos do item 1.5, sob nomenclatura APTO CONDICIONAL.

1.7 O candidato que exercer cargo com dedicação exclusiva deverá informar sobre isso na Etapa Documental.

1.8 Não será oportunizado nova data para apresentação do Exame documental, ressalvados os casos em que, por necessidade, a Comissão responsável pela Etapa Documental poderá requerer documentação complementar para comprovar os requisitos de acessibilidades aos cargos concorridos. 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 DE SAÚDE

2.1 No 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 em relação ao desempenho das tarefas inerentes ao cargo pleiteado.

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

- a) Exame de Sangue: Hemograma, Glicemia (jejum), VDRL, Colesterol



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

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);
- 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;
- k) Laringoscopia com laudo do médico otorrino.

2.3 A Junta Médica designada poderá exigir outros exames ou avaliação especializada além dos previstos no item 1.2.

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 1.2, 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 “k” 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 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>



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

3.2 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 sead@amapa.gov.br no dia da Etapa, estipulado no Anexo Único 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 da Secretaria de Estado da Educação – SEED.

3.3 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.

3.4 Após deferimento e consequente publicação em edital, sob nenhuma hipótese poderá o candidato “desistir”, “tornar sem efeito” ou afins o pedido de reclassificação.

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 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.

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 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 a Etapa de Exame Documental, após a publicação do Resultado Preliminar.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

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			

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, 26 de novembro de 2025.

XIRLENE DO SOCORRO DA COSTA

Secretária de Estado da Administração, em exercício.

Decreto nº 9652/2025



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 126/2025 - CONVOCAÇÃO PARA A ETAPA
DE EXAME DOCUMENTAL E DE SAÚDE

ANEXO I
DO EXAME DOCUMENTAL

CARGO: CUIDADOR

DATA: 11/12/2025		HORÁRIO: 10h às 11:h	
MUNICÍPIO: MAZAGÃO			
CLAS.	NOME		
35	RAIRA DE CARVALHO MELO (MS nº 6001361-18.2025.8.03.0000)		



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 126/2025 - CONVOCAÇÃO PARA A ETAPA
DE EXAME DOCUMENTAL E DE SAÚDE

ANEXO II
DO EXAME DE SAÚDE

CARGO: CUIDADOR

DATA: 12/12/2025		HORÁRIO: 8h às 8h30	
MUNICÍPIO: MAZAGÃO			
CLAS.	NOME		
35	RAIRA DE CARVALHO MELO (MS nº 6001361-18.2025.8.03.0000)		



Cód. verificador: 673767004. Cód. CRC: 8903336
Documento assinado eletronicamente por **XIRLENE DO SOCORRO DA COSTA** em 26/11/2025, 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

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 exerceram 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 _____
- ☐ 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 ☐ Administrativo ☐ Acionista ☐ Comanditário (a) ☐ Outro: _____
- ☐ Sim Exerço comércio. Em caso positivo especificar, tipo de vínculo.
☐ Gerente ☐ Administrativo ☐ Acionista ☐ Comanditário (a) ☐ Outro: _____
- ☐ Não Empresa ou Entidade _____ CNPJ: _____
- ☐ Sim ☐ Dedicção exclusiva _____
- ☐ Não

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



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:_____