



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 36/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL,
PARA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E PARA A 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 o Edital nº 008/2022 - HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DA 1ª FASE - EXAME DE CONHECIMENTOS (PROVAS OBJETIVAS);

RESOLVE:

I – Dar publicidade, no anexo I deste Edital, ao protocolo de desistência apresentado por meio do sistema Prodoc, em caráter irrevogável e irretratável, pelo candidato ao cargo de Auditor da Receita Estadual.

II – Convocar o candidato aprovado ao cargo de Auditor da Receita Estadual, listado nos Anexos II e III e IV deste Edital, classificado na 1ª Fase – Exame de Conhecimentos (Provas Objetivas), conforme vagas previstas nos subitens 2.1 do Edital nº 01/2022 de Abertura, para participar da 2ª Fase – Exame Documental, da Avaliação de Candidato com Deficiência e da 3ª Fase – Exame de Saúde, todas de caráter eliminatório, nos termos dos Capítulos 5, 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;



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

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.

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. DA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

2.1 O candidato convocado deverá se apresentar para avaliação da Equipe Multiprofissional, impreterivelmente no dia, local e horário estipulado no Anexo III deste Edital, munido de documento de identificação oficial com foto e de Laudo Médico original, expedido no prazo de até 12 (doze) meses anteriores à referida avaliação, atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, a provável causa da deficiência, contendo a assinatura e o carimbo com número do CRM do médico responsável por sua emissão, bem como, apresentar os exames necessários para comprovação da deficiência declarada.

2.1.1 O laudo médico a que se refere o subitem anterior poderá não ser devolvido ao candidato, passando a constituir documento do concurso.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

2.1.2 O Laudo Médico especificado no item 2.1 deverá expressar, obrigatoriamente, a categoria em que se enquadra a pessoa portadora de deficiência, nos termos do artigo 4º do Decreto Federal nº 3.298/99 e demais legislações vigentes.

2.2 Somente será avaliado o candidato relacionado no Anexo III do presente Edital, o qual foi aprovado no Concurso e se declarou portador de deficiência no ato da inscrição.

2.3 A Avaliação terá a finalidade de verificar se a deficiência de que o candidato é portador o habilita a concorrer às vagas reservadas para candidatos em tais condições, nos termos do item 5.2 do Edital nº 01/2022 de Abertura de Inscrições.

2.4 A avaliação será realizada por Equipe Multiprofissional composta por dois médicos peritos e um representante da carreira pleiteada, designados por meio de Portaria específica a ser publicada pela Secretaria de Estado da Administração.

2.5 A Avaliação de constatação da deficiência será realizada observando os critérios estabelecidos na legislação vigente.

2.6 Se necessário, a qualquer tempo a Equipe Multiprofissional poderá solicitar exames complementares, para a conclusão do diagnóstico e emissão de parecer final.

2.6.1 Em todos os exames complementares, além do nome e número do documento de identificação do candidato, deverão constar obrigatoriamente, a assinatura e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável, sendo considerado não autêntico o documento apresentado sem a observância dessas informações.

2.7 A Equipe Multiprofissional emitirá parecer constatando, ou não, a deficiência do candidato.

2.8 O candidato que não tiver sua deficiência constatada, ou que deixar de observar qualquer das disposições deste edital ou do capítulo 5 do Edital de abertura, será eliminado da lista de candidatos com deficiência, devendo permanecer apenas na lista de classificação geral, desde que obtenha pontuação/classificação necessária conforme item 5.9.3 do Edital nº 01/2022 de Abertura de Inscrições.

2.9 A Equipe Multiprofissional que trata o item 2.7 será designada por Portaria específica que também disciplinará os procedimentos relacionados com a emissão de parecer final sobre a constatação, ou não da deficiência do candidato.

2.9.1 A Equipe designada desempenhará concomitantemente as atribuições contidas no item 5.12 do Edital de Abertura.

2.10 Não haverá segunda chamada ou repetição da avaliação. O candidato não poderá alegar qualquer desconhecimento sobre a realização da avaliação como justificativa para sua ausência. O não comparecimento, por qualquer que seja o motivo, caracterizará DESISTÊNCIA do candidato e resultará na sua eliminação do concurso.

2.11 Será oportunizado ao candidato a interposição de recurso no prazo de até 02 (dois) dias úteis após a publicação do resultado preliminar.

2.12 O recurso deverá ser encaminhado dentro do prazo estabelecido no subitem anterior, por meio do Protocolo Virtual junto à Secretaria de Estado da Administração. Após o recebimento do recurso, a SEAD fará o direcionamento à Equipe Multiprofissional.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

2.13 Não serão conhecidos os recursos que não se enquadrarem nas hipóteses de cabimento, protocolados fora do prazo ou que não estiverem devidamente fundamentados, bem como aqueles encaminhados de forma diferente da expressa neste edital.

3. DO EXAME DE SAÚDE

3.1 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.

3.2 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);
- 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;

3.3 A Junta Médica designada poderá exigir outros exames ou avaliação especializada além dos previstos no item 3.2.

3.4 Quando solicitados outros exames ou avaliação especializada, a Junta Médica irá estipular o prazo de retorno do candidato para apresentação dos mesmos.

3.5 Os exames médicos previstos no item 3.2, inclusive os complementares (caso solicitados), deverão ocorrer a expensas do próprio candidato.

3.6 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.

3.7 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.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

- 3.8 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.
- 3.9 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.

4. DO PEDIDO DE RECLASSIFICAÇÃO

4.1 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>.

4.2 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 II deste Edital, não sendo aceitos requerimentos protocolados após a data estipulada.

4.2.1 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.

4.3 O pedido de reclassificação quando deferido, será tornado público juntamente com o resultado da 2ª Fase - Exame Documental, passando o candidato reclassificado a figurar em posição posterior ao último aprovado, respeitada a ordem geral de aprovação do concurso.

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

4.5 O candidato que deixar de observar o prazo estipulado no item 4.2 perderá o direito ao pedido de reclassificação, passando assim a ser considerado AUSENTE.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

5.2 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 6 e Anexos II, III e IV 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.



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

5.3 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.

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

5.5 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.

6 DO LOCAL E DATA

6.1 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 II			
HORÁRIO: CONFORME ANEXO II			

6.2 DA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E 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 ANEXOS III e IV			
HORÁRIO: CONFORME ANEXOS III e IV			

Macapá/AP, 12 de março 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 Nº 36/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL,
PARA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E PARA A 3ª FASE –
EXAME DE SAÚDE

ANEXO I
DO PROTOCOLO DE DESISTÊNCIA

CARGO: AUDITOR DA RECEITA ESTADUAL

CARGO: A01 - AUDITOR DA RECEITA ESTADUAL		
CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
2	0005742d	ELI ALVES DE SOUSA (DESISTENTE) Prodoc nº 130101.0068.1038.8361/2025



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 36/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL,
PARA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E PARA A 3ª FASE –
EXAME DE SAÚDE

ANEXO II
DO EXAME DOCUMENTAL

CARGO: AUDITOR DA RECEITA

DATA: 25/03/2026		HORÁRIO: 14h00 às 14h30min
CARGO: A01 - AUDITOR DA RECEITA ESTADUAL		
CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
3	0008057d	THOMAZ EDUARDO EURICH



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 36/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL,
PARA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E PARA A 3ª FASE –
EXAME DE SAÚDE

ANEXO III
DA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA

CARGO: AUDITOR DA RECEITA

DATA: 25/03/2026		HORÁRIO: 08h às 08h30min
CARGO: A01 - AUDITOR DA RECEITA ESTADUAL		
CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
3	0008057d	THOMAZ EDUARDO EURICH



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

EDITAL Nº 36/2026 - CONVOCAÇÃO PARA A 2ª FASE - EXAME DOCUMENTAL,
PARA AVALIAÇÃO DE CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA E PARA A 3ª FASE –
EXAME DE SAÚDE

ANEXO IV
DO EXAME DE SAÚDE

CARGO: AUDITOR DA RECEITA

DATA: 25/03/2026		HORÁRIO: 08h às 08h30min
CARGO: A01 - AUDITOR DA RECEITA ESTADUAL		
CANDIDATO COM DEFICIÊNCIA		
CLAS.	INSCRIÇÃO	NOME
3	0008057d	THOMAZ EDUARDO EURICH



Cód. verificador: 774562643. Cód. CRC: 7A3D245
Documento assinado eletronicamente por **CINTHYA NOEMIA MENDES GOMES**, SECRETÁRIA DE ESTADO DA
ADMINISTRAÇÃO, em 12/03/2026, 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