



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E  
FORMAÇÃO DE CADASTRO-RESERVA PARA OS CARGOS DE NÍVEL  
SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DO ESTADO DO AMAPÁ**

**EDITAL Nº 036/2013 - SESA – CONVOCAÇÃO PARA O EXAME  
DOCUMENTAL E EXAMES MÉDICOS**

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**, no uso de suas atribuições legais e, conforme disposto no Decreto n.º 0148, de 23 de janeiro de 1998, e Decreto nº 1775, de 01 de abril de 2013;

**Considerando Decisão Liminar proferida no Mandado de Segurança nº 0000480-66.2013.8.03.0000 - Tribunal Pleno;**

**RESOLVE:**

**1 - Convocar a candidata WALESKA TOLEDO FERNANDES** aprovada na **Prova Objetiva**, para a realização do **Exame Documental e Exames Médicos**, em conformidade com o Edital de Abertura nº. 004/SESA, de 08 de março de 2012.

**2 – DO EXAME DOCUMENTAL:**

No ato da convocação a candidata deverá apresentar os documentos listados abaixo, no local e horário estipulado conforme cronograma;

2.1- Original e cópia do diploma, com as devidas habilitações conforme o estabelecido no anexo II do Edital de Abertura do Concurso Público, emitido por Instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação;

2.2- Os diplomas e certificados obtidos no exterior deverão ser devidamente revalidados por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação conforme legislação vigente;

2.3- Original e cópia da Cédula de Identidade;

2.4-Original e cópia do Título de Eleitor e comprovante da última eleição ou certidão expedida pela Justiça Eleitoral;

2.5- Original e cópia do Documento Militar, se do sexo masculino;

2.6-Certidões Negativa Civil e Criminal da Justiça Federal do Amapá, Justiça Estadual do Amapá, ou do Estado onde residir o candidato;

2.7-Original e cópia do Cadastro de Pessoa Física na Receita Federal – CPF, e situação cadastral;

2.8- Documento oficial emitido pela FUNAI, no caso dos indígenas;

2.9- (01) uma foto 3 x 4;

2.10- Declaração firmada pelo candidato da existência ou não de vínculo funcional com a União, Estados e Municípios;

2.11-O candidato possuidor de vínculo com a Administração Pública (União, Estados ou Municípios), deverá apresentar Declaração do empregador informando a carga horária semanal exercida e o horário de início e término do expediente de trabalho;

2.12-Comprovante de residência atualizado, exemplo: água, luz, telefone, etc;

2.13-Pis / Pasep;

2.14- Registro no Conselho de Classe respectivo na área de sua habilitação ou formação, quando houver;

2.15- Não serão aceitos protocolos dos documentos exigidos.

### **3 – DO EXAME MÉDICO**

O candidato deverá, obrigatoriamente, apresentar-se à Junta Médica do Estado, munido dos seguintes exames:

3.1- Eletrocardiograma com laudo;

3.2- Eletroencefalograma com laudo;

3.3- Exame Oftalmológico com laudo completo (inclusive com avaliação sensocromática)

3.4- RX do tórax com laudo;

3.5- Exame de urina tipo (1);

3.6- Exame de Fezes – parasitológico;

3.7- Exame de sangue: Hemograma, Glicemia (jejum), VDRL, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Lipídios totais;

3.8- Exame de Sangue: PSA para candidatos de sexo masculino acima de 40 anos;

3.9- ABO+RH;

3.10- PCCU para candidatos de sexo feminino;

3.11- Audiometria com laudo otorrino;

3.12- Em todos os exames complementares, além do nome do candidato, deverá constar, obrigatoriamente, a assinatura do profissional e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável;

3.13- A partir da avaliação médica e da avaliação dos exames complementares, o candidato será considerado “apto” ou “inapto” para o exercício do cargo;

3.15- A não apresentação dos exames implicará na eliminação do candidato.

**EXAME DOCUMENTAL:**

Local: Secretaria de Estado da Administração – SEAD  
Av. FAB, s/n – Centro Cívico  
Sala 23 - Divisão de Desenvolvimento de Pessoal / DDP  
Data: 03/05/2013  
Horário: 09h:00

**EXAME MÉDICO:**

LOCAL: Divisão de Perícia Médica do Estado  
Av. Raimundo Álvares da Costa, nº 309 – Centro  
Data: 03/05/2013  
Horário: 10h:00

**FISIOTERAPEUTA - CÓDIGO 152  
OIAPOQUE**

<b>Class.</b>	<b>Nome do(a) Candidato(a)</b>	<b>Situação</b>
4	WALESKA TOLEDO FERNANDES	Aprovado

Macapá-AP, 23 de abril de 2013.

AGNALDO BALIEIRO DA GAMA  
Secretário de Estado da Administração



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**  
**DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL**

**ANEXO II**

Apresentar no ato do exame documental, preenchido em letra de forma.  
Anexar documentos dos dependentes: registro de nascimento, certidão de casamento, termo de guarda, etc.

**Cadastro Funcional**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo : \_\_\_\_\_ Class e Munic: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Data do nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Documento de Naturalização: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Situação Militar: \_\_\_\_\_

Identidade nº. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor nº. \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Outro contato: \_\_\_\_\_ Comercial: \_\_\_\_\_

**Declaração Familiar:**

<b>Nome</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Data nasc.</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Macapá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Funcionário /SEAD



Governo do Estado do Amapá  
Secretaria de Estado da Administração

ANEXO III  
Apresentar no ato do Exame Documental, preenchido em letra de forma

*Declaração*

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Para fins de Posse no cargo efetivo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal do Estado do Amapá-GEA, considerando a vedação de acumulação de cargos públicos, tratada 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. 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 comandatário prevista no Art. 133, X, da mesma Lei, declaro que:

1 - VÍNCULO COMO 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.

Não Em caso positivo especificar:  
Cargo / Emprego \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Padrão do Quadro de Pessoal  
Do (a) \_\_\_\_\_ Carga horária semanal \_\_\_\_\_ Regime Jurídico \_\_\_\_\_

Sim Encontro-me licenciado(a) ou afastado(a)

Em caso positivo especificar:

Não Licenciado(a). Período: \_\_\_\_\_  
Afastado(a). Período: \_\_\_\_\_

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 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  Comandatário(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  Comandatário (a)  Outro: \_\_\_\_\_

Sim Exerço comércio. Em caso positivo especificar, tipo de vínculo.

Não  Gerente  Administrativo  Acionista  Comandatário(a)  Outro: \_\_\_\_\_  
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 se comprove a inveracidade do declara do neste documento, comprometendo-me, ainda, a comunicar a Secretaria de Estado da Administração – SEAD, qualquer alteração que vier a 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.

Macapá-AP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato – por extenso