

EM CASO AFIRMATIVO:  
TOMA REMÉDIO CONTROLADO SIM ( ) NÃO ( )  
QUAL? \_\_\_\_\_

EXPLIQUE DETALHADAMENTE O QUE VOCÊ SABE SOBRE A DOENÇA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA JÁ SOFREU OU SOFRE DE:  
DISTÚRBIOS MENTAIS OU NERVOSOS SIM ( ) NÃO ( )  
MOLÉSTIA INFECTO-CONTAGIOSA SIM ( ) NÃO ( )  
DOENÇAS HEREDITÁRIAS SIM ( ) NÃO ( )  
OUTROS TIPOS DE DOENÇA SIM ( ) NÃO ( )  
CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE DETALHADAMENTE SOBRE A DOENÇA E O  
GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM HOSPITAL? ( ) SIM ( ) NÃO  
CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHADAMENTE:  
NOME DO HOSPITAL \_\_\_\_\_

MOTIVO DO INTERNAMENTO OU NOME DA DOENÇA \_\_\_\_\_

PERÍODO DE INTERNAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CIDADE \_\_\_\_\_  
UF \_\_\_\_\_

TEM ALGUMA RESTRIÇÃO FÍSICA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

VOCÊ TEM ALGUM DISTÚRBO DE SAÚDE QUE O LIMITE QUANTO A PRÁTICA DE: GINÁSTICA ( ) SIM ( ) NÃO  
NATAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO  
CORRIDAS ( ) SIM ( ) NÃO  
GINÁSTICA PESADA ( ) SIM ( ) NÃO  
CAMINHADAS LONGAS ( ) SIM ( ) NÃO  
ARTES MARCIAIS OU DEFESA PESSOAL ( ) SIM ( ) NÃO  
OUTRAS MODALIDADES ESPORTIVAS QUE EXIJAM ESFORÇO FÍSICO (especificar) \_\_\_\_\_  
TIPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_  
FATOR RH \_\_\_\_\_

**VIII - INFORMAÇÕES PESSOAIS**  
FALA OUTRO IDIOMA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

FALE LIVREMENTE SOBRE VOCÊ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(NOME) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE AS RESPOSTAS FORNECIDAS NESTE QUESTIONÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

ASSINATURA  
**ANEXO IV – TERMO DE DESISTÊNCIA DE BOLSA DE ESTUDO**  
Eu, \_\_\_\_\_, Inscrito (a) no \_\_\_\_\_,  
CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_,  
Residente e domiciliado (a) à \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ cidade de \_\_\_\_\_  
UF \_\_\_\_\_,

regularmente matriculado (a) no curso de Formação Profissional do Concurso C-199.2, realizado pela Escola de Administração Penitenciária-EAP, utilizo-me deste instrumento para formalizar a desistência da Bolsa de Auxílio de Estudo concedida no período letivo, por ser servidor público Matrícula nº \_\_\_\_\_, lotado no órgão \_\_\_\_\_.

Departamento \_\_\_\_\_  
na função \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/UF: \_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_\_ mês \_\_\_\_\_ de 2019.

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS [1]**

NOME: \_\_\_\_\_  
CARGO/REGIÃO: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
NOME DO BANCO: \_\_\_\_\_  
Nº DA AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ Nº. DA CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_

Observação: Não esquecer prioritariamente de especificar no espaço acima, o dígito verificador da agência e conta corrente, quando houver.

A conta deve ter obrigatoriamente as seguintes características:  
- Ser conta corrente (Não ser conta salário e nem conta conjunta);  
- Ter como titular da conta corrente o beneficiário da bolsa;  
- Estar ativa (sempre verificar junto ao banco);  
- Não ser poupança, nem conta virtual;

- A conta não poderá estar inativa, bloqueadas e/ou sem movimento;  
- Recomenda-se, preferencialmente, a abertura de conta corrente no Banco do Banpará, pois há uma diversidade de contas cuja natureza especial dificulta o pagamento da bolsa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local, \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

ASSINATURA POR EXTENSO

Assumo total responsabilidade sobre as informações contidas neste documento. Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente documento, ficando ciente de que, no caso de inveracidade comprovada, implicará na rejeição dos valores pelo Banco e retorno aos cofres públicos.

**ANEXO IV – CHECK-LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

NOME \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_ REGIÃO: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, CONFORME O SUBITEM 1.3. DO EDITAL Nº 47 / 2019 – SEAD / SUSIPE, DE 12 DE AGOSTO DE 2019.

DOCUMENTOS	ENTREGUES
a) Cédula de identidade;	SIM ( ) NÃO ( )
b) CPF;	SIM ( ) NÃO ( )
c) Certidão de nascimento ou casamento;	SIM ( ) NÃO ( )
d) Certidão de nascimento dos dependentes;	SIM ( ) NÃO ( )
e) Título de eleitor com o respectivo comprovante de quitação;	SIM ( ) NÃO ( )
f) PIS/PASEP ou CTPS para quem não possui PIS/PASEP;	SIM ( ) NÃO ( )
g) Comprovante de quitação com o serviço militar (Somente para o sexo masculino);	SIM ( ) NÃO ( )
h) Originais dos certificados de ensino médio para os cargos de nível médio e certificado de ensino superior específico à função da vaga pleiteada no concurso, para os cargos de nível superior, bem como seus respectivos históricos escolares;	SIM ( ) NÃO ( )
i) 2 (duas) fotografias 3x4 recentes e coloridas;	SIM ( ) NÃO ( )
j) Comprovante de residência atualizado (Água, Luz ou Telefone);	SIM ( ) NÃO ( )
k) Fator RH (Tipo de sangue);	SIM ( ) NÃO ( )
l) Formulário de requerimento de matrícula e anexo do requerimento de matrícula devidamente preenchidos, disponíveis nos Anexos II e III deste Edital;	SIM ( ) NÃO ( )
m) Termo de desistência da bolsa de estudos, conforme subitem 3.3 deste edital (Anexo IV);	SIM ( ) NÃO ( )
n) Declaração de dados bancários (Anexo V);	

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA ( ) DOCUMENTAÇÃO PENDENTE ( )  
OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA CANDIDATO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[1] Anexar cópia do extrato bancário.

**Protocolo: 519382**

**PORTARIA Nº 019/2020-GS/SEAD DE 20 DE JANEIRO DE 2020**

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO, no uso da competência delegada através do Decreto Governamental de 04 de dezembro de 2019, publicado no Diário Oficial nº 34.051 de 05/12/2019, e ainda;

CONSIDERANDO o Decreto nº 2.168/2010 de 10 de março de 2010 e o Art. 12 da Instrução Normativa SEAD/DGL nº 001/2012 de 09 de abril de 2012; RESOLVE:

I - DESIGNAR os servidores, abaixo mencionados, para atuarem como COORDENADORES e HOMOLOGADOR no Sistema de Cotação Eletrônica de Preços para aquisição de bens e contratação de serviços nas hipóteses de dispensa

de licitação em razão dos valores previstos nos incisos I e II e parágrafo único do Art. 24 da Lei Federal nº 8.666/93:

1º - Ana Paula Souza Sodré, matrícula nº 57195302-1 (Coordenadora);  
2º - Josilene Corrêa Leão, matrícula nº 5945699-1 (Coordenadora);  
3º - Maria do Socorro de Oliveira Rodrigues, matrícula nº 1759-1 (Coordenadora);  
4º - Marcelo da Silva Gonçalves - matrícula nº 5947052-1 (Homologador).

II - Esta portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogam-se as disposições anteriores.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.  
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO, 20 DE JANEIRO DE 2020.  
HANA SAMPAIO GHASSAN

**PORTARIA Nº 11, DE 30 DE JANEIRO DE 2020 - DPO**

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO, usando das atribuições legais que lhes confere o artigo 4º, do(s) Decreto(s) nº 511, de 20 de janeiro de 2020, que aprova a Programação Orçamentária e o Cronograma Mensal de Desembolso dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, para o primeiro quadrimestre do exercício de 2020 e, considerando o(s) decreto(s) nº 523, de 27/01/2020 e 526, de 29/01/2020. RESOLVE:

I - Alterar o montante aprovado na Programação Orçamentária e no Cronograma Mensal de Desembolso dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, do primeiro quadrimestre do exercício de 2020, de acordo com o(s) anexo(s) constante(s) desta Portaria.

II - A presente portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

HANA SAMPAIO GHASSAN

Secretária de Estado de Planejamento e Administração