

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO (SEAD)
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL (SEGUP)
SUPERINTENDÊNCIA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ (SUSIPE)
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGO DE AGENTE PRISIONAL

CONCURSO PÚBLICO C – 199

EDITAL Nº 36 / 2019 – SEAD / SUSIPE, DE 31 DE JANEIRO DE 2019

2ª CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A Secretaria de Estado de Administração – SEAD e a Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, representadas por sua Secretária de Estado e seu Superintendente, **TORNAM PÚBLICA a 2ª convocação para matrícula no curso de Formação Profissional** do Concurso Público C-199, para o cargo de Agente Prisional da SUSIPE, conforme os termos do Edital nº 001/2017.

1. Ficam convocados para preenchimento das vagas oriundas do não comparecimento para matrícula efetuada na 1ª convocação, os candidatos subsequentes, cujos nomes seguem no **ANEXO I (2ª Convocação)**, conforme estabelecem os itens 2.3, 2.4, 2.5 e 3.1 do Edital nº 34/2018.

1.1. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO (2ª CONVOCAÇÃO)

1.1.1. Dia: 05 de fevereiro de 2019

1.1.2. Horário: 08h00 as 18h00

1.1.3. O horário de realização da matrícula prevista neste Edital será sempre o horário local da cidade Belém/PA.

1.1.4. Os (as) candidatos (as) convocados para matrícula no Curso de Formação Profissional (2ª convocação) deverão entregar os documentos no Instituto de Ensino de Segurança do Pará – IESP, onde funciona a Escola de Administração Penitenciária - EAP, sito na Rodovia BR-316, Km 13, município de Marituba – Pará.

1.1.5. A entrega dos documentos poderá ser efetivada por procuração, com poderes expressos (**delegação de poderes específicos**), e passada por instrumento público ou particular, mediante entrega do respectivo mandado, acompanhado de cópia do documento de identidade do (a) candidato (a) e de apresentação do documento de identidade do procurador.

1.1.6. O (a) candidato (a) cujos documentos forem apresentados por procuração, assume

total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador no requerimento de matrícula, arcando com as consequências de eventuais erros de seu representante no preenchimento do formulário.

1.1.7. Não serão aceitos documentos enviados por via postal, via fax, via Internet e/ou via correio eletrônico.

1.2. DOS REQUISITOS PARA A MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO

1.2.1. Somente serão admitidos à matrícula no Curso de Formação os (as) candidatos que tiverem a idade mínima de dezoito anos completos, estiverem capacitados física e mentalmente para o exercício das atribuições do cargo, apresentarem documento de identidade original em bom estado de conservação, bem como, apresentarem **originais e cópia** das seguintes documentações:

- a) Cédula de identidade;
- b) CPF;
- c) Certidão de nascimento ou casamento;
- d) Certidão de nascimento dos dependentes;
- e) Título de eleitor com o respectivo comprovante de quitação;
- f) PIS/PASEP ou CTPS para quem não possui PIS/PASEP;
- g) Comprovante de quitação com o serviço militar (Somente para o sexo masculino);
- h) Certificado de ensino médio e histórico escolar;
- i) 2 (duas) fotografias 3x4 recentes e coloridas;
- j) Comprovante de residência atualizado (Água, Luz ou Telefone);
- k) Atestado médico original, contendo nome completo e número do documento de identidade, emitido no prazo máximo de 30 dias, contados retroativamente em relação ao primeiro dia de matrícula presencial, constando expressamente que o (a) está apto (a) a realizar atividades físicas, conforme subitem 18.4.1 do Edital nº 001/2017 – SEAD/SUSIPE, de 15 de dezembro de 2017.
- l) Fator RH (Tipo de sangue);
- m) Formulário de requerimento de matrícula e anexo do requerimento de matrícula devidamente preenchidos, disponíveis nos **Anexo II e III** deste Edital;
- n) As documentações de que trata o item 1.2 deverão ser entregues em envelope tamanho A4, com tarja de identificação contendo o número da inscrição, nome completo, região de lotação e CPF do candidato, juntamente com o check-list de confirmação de entrega dos documentos, disponível no **Anexo IV** deste Edital;
- o) Cumprir com as exigências previstas no Edital do Concurso.

1.2.2. Após análise da documentação apresentada pelos candidatos, será publicada a homologação da matrícula e a convocação para o Curso de Formação somente daqueles que estiverem com a documentação considerada regular pelo presente Edital.

1.2.3. Por força do subitem 18.1.1 do Edital nº 001/2017 – SEAD/SUSIPE, de 15 de dezembro de 2017, não será permitida chamada de candidatos para o Curso de Formação, além do número de vagas previstas neste instrumento convocatório (500 vagas ofertadas para o cargo de Agente Prisional).

1.2.4. Será eliminado do concurso público o candidato convocado para matrícula ao Curso de Formação que deixar de apresentar a documentação exigida no período estipulado em Edital ou que apresentá-la de forma irregular; não efetivar sua matrícula no período estipulado; desistir expressamente do curso; deixar de comparecer por qualquer motivo para efetivação da matrícula ao Curso de Formação ou, ainda, não satisfizer aos demais requisitos legais e editalícios.

1.2.5. O candidato matriculado no Curso de Formação continuará a ser submetido à Investigação Criminal e Social, conforme previsto no subitem 15.1.1 do Edital nº 001/2017 – SEAD/SUSIPE, de 15 de dezembro de 2017, podendo vir a ser desligado do Curso de Formação e, conseqüentemente, eliminado do concurso público, se não possuir procedimento irrepreensível e idoneidade moral inatacável.

1.2.6. O candidato que não apresentar a documentação exigida no ato da matrícula terá sua inscrição no Curso de Formação indeferida e será eliminado do Certame.

2. Do cronograma previsto ¹

DATA	ATIVIDADES
Homologação dos (as) candidatos (as) matriculados (as) (1ª convocação)	01/02/2019
Divulgação dos (as) candidatos (as) desistentes	
Divulgação dos (as) candidatos (as) que não efetuaram matrícula 2ª convocação para matrícula	
Matrícula dos candidatos (2ª convocação)	05/02/2019
Homologação dos candidatos (2ª convocação)	07/02/2019
Aula inaugural do curso	07/03/2019
Execução do curso	07/03 a 28/06/2019

¹ Pode sofrer alteração de acordo com a necessidade da Administração.

3. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Belém (Pa), 31 de janeiro de 2018.

HANA SAMPAIO GHASSAN

Secretária de Estado de Administração, respondendo

JARBAS VASCONCELOS DO CARMO

Superintendente do Sistema Penitenciários dos Estado do Pará

ANEXO I - 2ª CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

AGENTE PRISIONAL – CARAJÁS – MASCULINO		
NOME	INSCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Alex Fernando Costa Gomes	5030002092	17

AGENTE PRISIONAL – METROPOLITANA – MASCULINO		
NOME	INSCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Rucélio Assis Batista	5980019506	163

AGENTE PRISIONAL – GUAMÁ – MASCULINO		
NOME	INSCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Fredson Barros Bezerra	6000021709	231

AGENTE PRISIONAL – CARAJÁS – FEMININO		
NOME	INSCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Cleudilene Santos Silva	5030014596	5

ANEXO II – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

SENHOR DIRETOR DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA–EAP/SUSIPE.

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Nome:			
Cargo:			
Região de Lotação			
Nº de Inscrição			
Data de Nascimento:			
Nacionalidade:			
Naturalidade:			
Nome do pai:			
Nome da mãe:			
RG:		Expedidor:	UF:
CPF:			
PIS/PASEP:			
Certificado de Reservista:		Expedidor:	
Título Eleitoral:		Zona:	Seção:
CNH:		Categoria:	Venc.:
Estado Civil:	() Casado () Solteiro () Outros		
Endereço atual:			n.
Complemento:			
Bairro:			
Cidade:		CEP:	
Telefone Celular:		Tel. Residencial:	

O requerente acima qualificado, convocado através de EDITAL Nº 35 / 2019 – SEAD / SUSIPE, de ___/___/___, publicado no D.O.E n. _____, de ___/___/___, vem mui respeitosamente diante de Vossa Senhoria, **REQUERER** a matrícula no **CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL** para o cargo de AGENTE PRISIONAL, tendo pleno conhecimento da obrigatoriedade da apresentação dos documentos constantes no item 3.2, subitem 3.2.1, bem como sua entrega na data, horário e local mencionados no item 3.1, subitens 3.1.1, 3.1.2 e 3.1.4 do EDITAL Nº 35 / 2019 – SEAD / SUSIPE, de ___/___ de _____.

Nestes Termos,
Pede deferimento

Belém - Pará, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

ANEXO III – ANEXO DO REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

AS RESPOSTAS AOS QUESITOS AQUI FORMULADOS SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – SUSIPE, SOLICITAMOS A SUA ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.

I - DADOS PESSOAIS

01. NOME COMPLETO _____

02. DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

03. NACIONALIDADE _____

NATURALIDADE _____ UF _____

04. NOME DO PAI _____

05. NOME DA MÃE _____

06. RG _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____ UF _____

07. CPF _____ PIS/PASEP _____

08. CERTIFICADO DE RESERVISTA RA _____

ÓRGÃO EXPEDIDOR CSM _____

09. TÍTULO DE ELEITOR Nº. INSCRIÇÃO _____

ZONA _____ SEÇÃO _____ MUNICÍPIO/UF _____/_____

10. CNH Nº. REGISTRO _____ CATEGORIA _____

VALIDADE ____/____/____

11. DADOS BANCÁRIOS - BANCO: _____ AGÊNCIA: _____

CONTA CORRENTE: _____

12. ESTADO CIVIL _____

13. NOME DO CÔNJUGE _____

14. CONJUGE É FUNCIONÁRIO PÚBLICO? () SIM () NÃO
SE AFIRMATIVA, LOCAL ONDE O MESMO TRABALHA _____

15. ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

16. ENDEREÇO ONDE TENHA RESIDIDO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

17. ALTURA _____ PESO _____ MANEQUIM Nº. _____

CALÇADO Nº. _____ TÊNIS Nº. _____

II - FORMAÇÃO ESCOLAR

01. ENSINO: _____

02. ESCOLA: _____

CIDADE _____ UF _____ ANO DE CONCLUSÃO _____

03. OUTROS CURSOS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

III - ATIVIDADES PROFISSIONAIS

01. ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? () SIM () NÃO

SE AFIRMATIVA QUAL O CARGO _____

FIRMA, REPARTIÇÃO OU EMPREGADOR _____

02. ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

03. EMPREGO NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS:

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____ FONE _____

PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____

MOTIVO DA SAÍDA _____

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____ FONE _____

PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____

MOTIVO DA SAÍDA _____

CARGO _____

EMPREGADOR _____

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO _____

CIDADE _____ UF _____ FONE _____

PERÍODO DE ____/____/____ A ____/____/____

MOTIVO DA SAÍDA _____

04. QUAL SUA PROFISSÃO PRINCIPAL: _____

05. QUAL SUA PROFISSÃO SECUNDÁRIA: _____

06. TEM ALGUMA HABILIDADE ESPECÍFICA? () SIM () NÃO

CASO AFIRMATIVO QUAL: _____

07. VOCÊ JÁ FOI SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, FEDERAL OU MUNICIPAL? _____

CASO AFIRMATIVO FORNEÇA:

ÓRGÃO _____

ÚLTIMA LOTAÇÃO _____ DATA ____/____/____

MOTIVO DA EXONERAÇÃO OU DEMISSÃO _____

III - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

01. NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS VOCÊ JÁ RESPONDEU A:

INQUÉRITO POLICIAL	SIM ()	NÃO ()
INQUÉRITO POLICIAL MILITAR	SIM ()	NÃO ()
PROCESSO CÍVEL	SIM ()	NÃO ()
PROCESSO CRIME	SIM ()	NÃO ()
PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR	SIM ()	NÃO ()
SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA DISCIPLINAR	SIM ()	NÃO ()
OUTROS	SIM ()	NÃO ()

02. CASO AFIRMATIVO FORNEÇA DETALHES _____

03. JÁ FOI REABILITADO EM SINDICÂNCIA ADMINISTRATIVA DISCIPLINAR?

() SIM () NÃO

04. PORQUE ESCOLHEU A PROFISSÃO AGENTE PRISIONAL? _____

05. QUAIS AS SUAS EXPECTATIVAS COMO FUTURO AGENTE PRISIONAL?

06. CITAR QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES A SEU RESPEITO QUE VOCÊ JULGUE IMPORTANTE _____

V - ATIVIDADES ACADÊMICAS

01. JÁ FOI ALUNO DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA OU DE OUTRA ACADEMIA COMO POLÍCIA CIVIL OU MILITAR? () SIM () NÃO

CASO POSITIVO QUAL? _____

POR QUAL MOTIVO SAIU? _____

VI - SITUAÇÃO SOCIAL

01. CITE 03 (TRÊS) PESSOAS QUE POSSAM PRESTAR INFORMAÇÕES SOBRE VOCÊ:

NOME _____

RUA _____ Nº. _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

NOME _____

RUA _____ Nº. _____
COMPLEMENTO _____
BAIRRO _____ FONE _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____

NOME _____
RUA _____ Nº. _____
COMPLEMENTO _____
BAIRRO _____ FONE _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____

02. EM CASO DE URGÊNCIA, CITE 02 DUAS PESSOAS PARA CONTATO:

NOME _____
RUA _____ Nº. _____
COMPLEMENTO _____
BAIRRO _____ FONE _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____

NOME _____
RUA _____ Nº. _____
COMPLEMENTO _____
BAIRRO _____ FONE _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____

03. CITE O NOME DOS CLUBES OU ASSOCIAÇÕES QUE VOCÊ SEJA SÓCIO OU QUE FREQUENTA REGULARMENTE:

04. VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO HABITUAL DE BEBIDAS ALCOÓLICAS OU POSSUI QUALQUER OUTRO VÍCIO OU DEPENDÊNCIA?

SIM () NÃO ()

CASO AFIRMATIVO FORNEÇA DETALHES _____

06. PRESTA ALGUM SERVIÇO VOLUNTÁRIO?

SIM () NÃO ()

SE AFIRMATIVO ONDE? _____

PERÍODO _____ / _____ / _____ A _____ / _____ / _____

VII - SITUAÇÃO FAMILIAR

01. COM QUEM VOCÊ RESIDE:

() SOZINHO(a)

() COM OS PAIS

() COM ESPOSO(a)

() COM COMPANHEIRO(a)

() COM FILHO(a)

() COM AMIGO

CITAR OS MOTIVOS: _____

02. SEU SALÁRIO ATUAL ADVÉM DE MAIS DE UMA FONTE DE RENDA?

SIM () NÃO ()

03. QUANTO É O SEU SALÁRIO? _____

04. QUANTO É A SUA RENDA FAMILIAR? _____

05. QUANTAS PESSOAS CONTRIBUEM? _____

06. SUA RESIDÊNCIA É:

() PRÓPRIA

() CEDIDA

() ALUGADA

() OUTROS (especificar)

07. POSSUI VEÍCULO AUTOMOTOR? () SIM () NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, FORNEÇA MARCA _____

MODELO _____ PLACA _____ ANO _____

08. CITAR O NOME DE SEUS DEPENDENTES:

NOME	PARENTESCO	NASCIMENTO

09. VOCÊ 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 ()

EM CASO AFIRMATIVO:

TOMA REMÉDIO CONTROLADO SIM () NÃO ()

QUAL? _____

EXPLIQUE DETALHADAMENTE O QUE VOCÊ SABE SOBRE A DOENÇA:

10. 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: _____

11. 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 _____

12. TEM ALGUMA RESTRIÇÃO FÍSICA? _____ QUAL? _____

13. 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)

14. 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

VIA EAP/SUSIPE

Superintendência do
Sistema Penitenciário do
Estado do Pará
Escola de Administração Penitenciária



ANEXO IV – CHECK-LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

NOME: _____
CARGO: _____ REGIÃO: _____ Nº INSCRIÇÃO: _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, CONFORME ITEM 2.1 EDITAL Nº 36 / 2019 – SEAD / SUSIPE .

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) Original do certificado de ensino médio e histórico escolar;	SIM () NÃO ()
i) 2 (duas) fotografias 3x4 recentes e coloridas;	SIM () NÃO ()
j) Comprovante de residência atualizado (Água, Luz ou Telefone);	SIM () NÃO ()
k) Atestado médico original, contendo nome completo e número do documento de identidade, emitido no prazo máximo de 30 dias, contados retroativamente em relação ao primeiro dia de matrícula presencial, constando expressamente que o (a) está apto (a) a realizar atividades físicas, conforme subitem 18.4.1 do Edital nº 001/2017 – SEAD/SUSIPE, de 15 de dezembro de 2017.	SIM () NÃO ()
l) Fator RH (Tipo de sangue);	SIM () NÃO ()
m) Formulário de requerimento de matrícula e anexo do requerimento de matrícula devidamente preenchidos, disponíveis nos Anexo II e III deste Edital;	SIM () NÃO ()

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA () DOCUMENTAÇÃO PENDENTE ()

OBSERVAÇÃO: _____

ASSINATURA CANDIDATO: _____

ASSINATURA DO SERVIDOR: _____

DATA: ____/____/____

VIA CANDIDATO

ANEXO IV – CHECK-LIST DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Superintendência do
Sistema Penitenciário do
Estado do Pará
Escola de Administração Penitenciária



NOME: _____
CARGO: _____ REGIÃO: _____ Nº INSCRIÇÃO: _____

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA () DOCUMENTAÇÃO PENDENTE ()

OBSERVAÇÃO: _____

ASSINATURA CANDIDATO: _____

ASSINATURA DO SERVIDOR: _____

DATA: ____/____/____