



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas - SEGEP  
Gerência Concursos e Posses - SEGEP-GCP

**EDITAL Nº 9/2026/SEGEP-GCP**

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, juntamente com a Secretária Adjunta da Saúde **Mariana Ayres Henrique Bragança**, no uso de suas atribuições legais, considerando os termos do Ofício nº 3270/2026/SESAU-GSPDC (68434780), considerando os autos do Processo Administrativo nº 0036.009844/2024-94 e a necessidade de interesse público, **Tornam público 10ª CONVOCAÇÃO de candidatos aprovados e classificados no Processo Seletivo Simplificado regido pelo Edital nº 120/2024/SEGEP-GCP (0048798996), REABERTO ATRAVÉS DO EDITAL Nº 303/2024/SEGEP-GCP (0054237777)**, visando contratação temporária de vagas para Médico 20 e 40 horas semanais, para atender, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RO, as Unidades de Saúde Pública Estadual, com fito de garantir a continuidade do serviço público essencial de saúde, conforme a seguir:

1. Ficam convocados os candidatos elencados no Anexo I do presente Edital para apresentação de documentação, assinatura de contrato e início das atividades.

**2. Os candidatos convocados deverão providenciar os documentos elencados no Anexo II deste Edital, os quais deverão ser entregues fisicamente em qualquer das unidades dispostas no Anexo III deste Edital até às 13h00min, do dia 26 de janeiro de 2026 (segunda-feira) à 30 de janeiro de 2026 (sexta-feira).**

2.1. A unidade para recebimento da documentação prevista no Anexo III deste Edital estará disponível das 08h00min às 13h00min no período de **26 de janeiro de 2026 (segunda-feira) à 30 de janeiro de 2026 (sexta-feira).**

3. Os candidatos poderão requerer a Comissão do Processo Seletivo a prorrogação do prazo estipulado no item 2 deste Edital, o qual deverá ser protocolado fisicamente junto a **unidade disposta no Anexo III deste Edital**, desde que possuam justo motivo, a ser apreciado e deliberado pela comissão.

4. Não será aceita entrega parcial dos documentos elencados no Anexo II deste Edital.

5. Serão desconsiderados os documentos enviados por outros meios que não sejam o físico, conforme previsto no item 2 deste Edital, **salvo aos profissionais que comprovadamente forem residentes em outro Estado, hipótese em que será aceita, excepcionalmente, o envio dos documentos no email: [processoseletivo@sesau.ro.gov.br](mailto:processoseletivo@sesau.ro.gov.br), num único arquivo em formato PDF.**

6. Serão desconsiderados os documentos entregues fora do prazo previsto item 2 deste Edital, salvo quando prorrogados, conforme item 3 do presente Edital.

7. O procedimento de análise de documentação, dos requisitos mínimos, condições para assinatura do contrato, entre outros procedimentos para contratação seguirão as disposições do Edital n. 120/2024/SEGEP-GCP, reaberto através do Edital Nº 303/2024/SEGEP-GCP (0054237777) e suas retificações, assim como as legislações e demais normas em vigor.

8. O candidato convocado para apresentação de documentos e assinatura do Contrato Temporário que não entregar a documentação ou requerer prorrogação dentro do prazo previsto nos itens 2 e 3 do presente Edital será tido como desistente, podendo, a Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas, convocar o

próximo candidato aprovado, obedecida rigorosamente à ordem de classificação para a devida substituição e contratação, conforme subitem 19.4 do Edital n. 120/2024/SEGEP-GCP.

9. O candidato que desejar ser incluído na posição de final de fila deverá formalizar este pedido mediante requerimento encaminhado no e-mail [processoseletivo@sesau.ro.gov.br](mailto:processoseletivo@sesau.ro.gov.br) dentro do prazo estabelecido pela comissão organizadora.

9.1. Ao ser incluído no final de fila, o candidato ocupará a última posição na lista de classificação, independentemente da pontuação obtida. O pedido de inclusão no final de fila é irrevogável e não poderá ser alterado ou cancelado após a conclusão da inscrição.

**DOS ANEXOS:**

ANEXO I - RELAÇÃO DOS CONVOCADOS

ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO

ANEXO III - RELAÇÃO DAS UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS

Porto Velho/RO, 23 de janeiro de 2026.

**SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**  
Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas / SEGEP

**MARIANA AYRES HENRIQUE BRAGANÇA**  
Secretária Adjunta da Secretaria do Estado da Saúde

**ANEXO I - RELAÇÃO DOS CANDIDATOS CONVOCADOS**

**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 40 HORAS - PORTO VELHO**

| COLOCAÇÃO | REGISTRO | NOME                        | COTA | PCD |
|-----------|----------|-----------------------------|------|-----|
| 42        | 5380     | DALBA OLIVEIRA SANTANA      | S    | N   |
| 47        | 5564     | PAULA LAMEGO PASCHOALINO    | N    | N   |
| 48        | 5502     | JORDÂNIA AGUIRRE COUCEIRO   | N    | N   |
| 49        | 5496     | ARTHUR DA SILVA ALVES       | N    | N   |
| 50        | 5382     | ANA LAURA TERCIOTTI         | N    | N   |
| 51        | 4854     | DANIEL FELIPE NOBRE CASTIEL | N    | N   |
| 52        | 5548     | RAFAEL GARCIA ARNALDO       | N    | N   |
| 53        | 5102     | MILTON JUNIOR AMOÊDO SANTOS | N    | N   |

|    |      |                                            |   |   |
|----|------|--------------------------------------------|---|---|
| 54 | 5171 | BRENDA RAINE BATISTA<br>DUCK DE FREITAS    | N | N |
| 55 | 5397 | AMANDA MORAIS<br>BEZERRA COSTA E SILVA     | N | N |
| 56 | 5120 | VANESSA HORSTS DIAS                        | N | N |
| 57 | 5481 | PEDRO MALUF MEGA DE<br>CASTRO              | N | N |
| 59 | 5555 | MATHEUS STUZATA<br>VIEIRA                  | N | N |
| 60 | 5337 | CRISTIANE DE OLIVEIRA<br>SOUZA             | N | N |
| 61 | 4630 | LUIZA GABRIELA<br>GAJDECZKA LIMA           | N | N |
| 62 | 5240 | MARLEIDE FEITOSA DE<br>PAULA               | N | N |
| 63 | 5321 | PAULO JOSÉ DE SIQUEIRA                     | N | N |
| 64 | 5070 | MARCOS DIEGO PICOLLI                       | N | N |
| 65 | 5432 | TATIANE MENEZES DE<br>BRITO LORENZ         | N | N |
| 66 | 5256 | HÉLIDA SAMMARA DE<br>CARVALHO LOPES        | N | N |
| 67 | 4571 | ROBERTA CRISTIANE<br>OLIVEIRA DA SILVA     | N | N |
| 68 | 5111 | FERNANDA TÂMY ALVES<br>ISERI COSTA         | N | N |
| 69 | 4929 | CHARLES RENAN BATISTA<br>FARIA             | N | N |
| 70 | 4889 | KATIUCIA SANTOS DA<br>SILVA DE AGUIAR      | N | N |
| 71 | 5413 | ERICA MAYARA GAMA<br>PINHEIRO              | N | N |
| 72 | 5271 | DAFNE CAROLINE LOPES<br>FERNANDES          | N | N |
| 73 | 5557 | CAROLINE LEITE ARAÚJO                      | N | N |
| 74 | 4537 | STELLA APARECIDA ALVES<br>LEITE DE ANDRADE | N | N |
| 75 | 5221 | LORENA LIMA FERNANDES                      | N | N |
| 76 | 5156 | JULIANA FIRMINO<br>PORTELA DE AGUIAR       | N | N |
| 77 | 4768 | FRANCIELE FRANÇA<br>TENANI                 | N | N |
| 78 | 4920 | ALANA PASCOAL DE<br>ALMEIDA                | N | N |
| 79 | 5542 | PATRÍCIA RAMOS<br>FIGUEIRA                 | N | N |

|    |      |                                          |   |   |
|----|------|------------------------------------------|---|---|
| 80 | 4921 | CECILIA NOBRE DOS SANTOS                 | N | N |
| 81 | 5498 | ÍTALO DIÓGENES GOMES DA SILVA            | N | N |
| 82 | 5369 | LUCAS WASHINGTON CIRQUEIRA DE ALMEIDA    | N | N |
| 83 | 5323 | AMANDA LUIZA MARCELO DONADON             | N | N |
| 84 | 5437 | TAYNÁ MAGALHÃES ANDRADE                  | N | N |
| 85 | 5328 | SARA ALVES ALMEIDA                       | N | N |
| 86 | 5210 | EDUARDA NASCIMENTO DE ALMEIDA            | N | N |
| 89 | 5472 | CARLOS HERMÓGENES BARBOSA SILVA DE JESUS | N | N |
| 90 | 5540 | AMANDA ZAGO FAVALESSA                    | N | N |
| 91 | 5238 | BEATRIZ MARIA GRAÇA IVANKOVICS           | N | N |

#### **ULTRASSONOGRAFIA - 40 HORAS - PORTO VELHO**

| COLOCAÇÃO | REGISTRO | NOME                             | COTA | PCD |
|-----------|----------|----------------------------------|------|-----|
| 6         | 5075     | LAIA VIVIANE ORTIZ NOGUEIRA      | N    | N   |
| 7         | 5317     | SUZY DE OLIVEIRA GOMES COIMBRA   | N    | N   |
| 8         | 5552     | CARLA NAZARÉ OLIVEIRA DOS SANTOS | N    | N   |
| 9         | 4952     | JULIA CAMILA GREGGIO             | N    | N   |

#### **GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - 20 HORAS - PORTO VELHO**

| COLOCAÇÃO | REGISTRO | NOME          | COTA | PCD |
|-----------|----------|---------------|------|-----|
| 4         | 5324     | JOYCE DAMASIO | N    | N   |

#### **GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - 40 HORAS - PORTO VELHO**

| COLOCAÇÃO | REGISTRO | NOME               | COTA | PCD |
|-----------|----------|--------------------|------|-----|
| 4         | 5366     | SARAH FROTA LOIOLA | N    | N   |

**PSIQUIATRIA - 20 HORAS - PORTO VELHO**

| COLOCAÇÃO | REGISTRO | NOME                                       | COTA | PCD |
|-----------|----------|--------------------------------------------|------|-----|
| 3         | 5425     | KARINA FERNANDES<br>PINHEIRO FRANCO BORGES | N    | N   |
| 4         | 5388     | SAMANDA PRISCILA<br>SPHINX MAIA            | N    | N   |
| 5         | 5471     | ADRIANA SILVA PONTES<br>ARAÚJO             | N    | N   |

**ANEXO II - DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO**

| DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1                                      | Cédula de Identidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cópia do Original |
| 2                                      | CPF/MF (não sendo aceito a numeração disponibilizada em outros documentos de identificação). Em caso de 2ª via, o mesmo pode ser expedido através da internet.                                                                                                                                                                                                                                                           | Cópia do Original |
| 3                                      | Comprovante de Escolaridade, correspondente a área de atuação para o qual foi convocado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cópia do Original |
| 4                                      | Registro no Conselho de Classe Regional ATUALIZADA, conforme requisitos mínimos previsto no Edital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cópia do Original |
| 5                                      | Declaração do candidato informando se ocupa ou não cargo público. Obs.: Caso ocupe, deverá apresentar também Declaração, expedida pelo órgão empregador contendo as seguintes especificações: o cargo, escolaridade exigida para o exercício do cargo, a carga horária contratual, o vínculo jurídico do cargo, dias, horários, escala de plantão (se for o caso) e a unidade administrativa em que exerce suas funções. | Cópia do Original |
| 6                                      | Declaração do candidato de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes).                                                                                                                                                                                                                                                               | Cópia do Original |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Declaração do candidato informando sobre a existência ou não de Investigações Criminais, Ações Cíveis, Penais ou Processo Administrativo em que figure como indiciado ou parte, com firma reconhecida em cartório ou assinatura Gov.BR (sujeito a comprovação junto aos órgãos competentes). | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8  | Certidão de Nascimento ou Casamento.                                                                                                                                                                                                                                                         | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9  | Certidão de Nascimento dos Dependentes Legais.                                                                                                                                                                                                                                               | Menores de 18 (dezoito) anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10 | Cartão de Vacina dos Dependentes.                                                                                                                                                                                                                                                            | Menores de 05 (cinco) anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11 | Titulo de Eleitor.                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 12 | Cartão do Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Assistência ao Servidor Público – PASEP (se o candidato não for cadastrado deverá Declarar não ser cadastrado).                                                                                                                 | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13 | Certificado de Reservista.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14 | Comprovante de Residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, apresentar Declaração do proprietário do imóvel que ali reside ou se for o caso cópia do contrato de locação).                                                                                                | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 15 | Se possuir, comprovante de conta corrente do Banco do Brasil (Pessoa Física).                                                                                                                                                                                                                | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16 | Comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral. (emitir autenticação/validação).                                                                                                                                                                                                         | <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/</a><br><a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">certidao-de-quitacao-eleitoral</a><br><a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a>                                                  |
| 17 | Prova de Quitação com a Fazenda Pública do Estado de Rondônia. (emitir autenticação/validação).                                                                                                                                                                                              | <a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativa.jsp">https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/</a><br><a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/certidaoNegativa.jsp">certidaoNegativa.jsp</a><br><a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp">https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/</a><br><a href="https://portalcontribuinte.sefin.ro.gov.br/Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp">Publico/certidaoNegativaAutentica.jsp</a> |
| 18 | Certidão Negativa expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia. (emitir autenticação/validação).                                                                                                                                                                                   | <a href="https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/">https://tcero.tc.br/certidao-negativa-e-positiva-tce/</a><br><a href="https://certidao.tcero.tc.br/validar.asp">https://certidao.tcero.tc.br/validar.asp</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 19 | Atestado de Sanidade Física e Mental. (com timbre da Unidade de Saúde)                                                                                                                                                                                                                       | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS (página com identificação e página com os dados).                                                                                                                                                                            | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 21 | Fotografia 3x4.                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 22 | Certidão Negativa da Justiça Federal, da comarca aonde residiu nos últimos 5 (cinco) anos.                                                                                                                                                                                             | <a href="https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/">https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa/</a>                                                                                                                                                                                                                                             |
| 23 | Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca 1 <sup>a</sup> Instância, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. (emitir autenticação/validação). | <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitirhttps://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitirhttps://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar</a>                                                                                   |
| 24 | Certidão Negativa expedida pelo Cartório de Distribuição Cível e Criminal do Fórum da Comarca 2 <sup>a</sup> Instância, de residência do candidato no Estado de Rondônia ou da Unidade da Federação em que tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos. (emitir autenticação/validação). | <a href="https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitirhttps://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar">https://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoPublicaEmitirhttps://www.tjro.jus.br/certidao-unificada/certidaoValidar</a>                                                                                   |
| 25 | Caso o nome do (a) candidato (a) tenha sofrido alterações, o (a) mesmo (a) deverá declarar a mudança ocorrida, devendo ser comprovada através de documento oficial.                                                                                                                    | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 26 | <a href="#">Certidão de Vínculos Anteriores com o Governo do Estado</a>                                                                                                                                                                                                                | <a href="https://certidoes.portaldocidadao.ro.gov.br/">https://certidoes.portaldocidadao.ro.gov.br/</a>                                                                                                                                                                                                                                               |
| 27 | Declaração de Bens                                                                                                                                                                                                                                                                     | <a href="https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/DeclaracaoBens.pdf">https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/DeclaracaoBens.pdf</a>                                                                                                                                                                                       |
| 28 | Formulário de Cadastramento de Dados, preenchido pelo (a) candidato (a), colada fotografia 3x4, datado e assinado.                                                                                                                                                                     | Cópia do Original                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 29 | Certidão Negativa de Crimes Eleitorais (emitir autenticação/validação).                                                                                                                                                                                                                | <a href="https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimeseleitoraishttps://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais">https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimeseleitoraishttps://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-crimes-eleitorais</a> |

(\*) O candidato inscrito na condição de Pessoa com Deficiência, convocado para assinatura de contrato, deverá se submeter à perícia médica realizada pela Junta Médica Oficial do Estado de Rondônia, que terá decisão terminativa sobre a qualificação e aptidão do candidato, observada a compatibilidade da deficiência que possui com as atribuições do emprego. O **candidato deverá apresentar** o original ou cópia autenticada do laudo médico atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência, no caso de candidato concorrendo à vaga como PCD.

**ANEXO III - RELAÇÃO DAS UNIDADES PARA RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO**

| Localidade  | Unidade de Recebimento e Endereço                                                                                                                                      | Horário        | Servidores Responsáveis                          |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|
| Porto Velho | SDGP- Subdiretoria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado da Saúde no Térreo do Edifício Rio Machado: Rua Pio XII, nº 2986, Pedrinhas, Porto Velho/RO, 76801-470 | Das 08h as 13h | LETÍCIA<br>AUXILIADORA<br>TORGESKI<br>DOS SANTOS |

**ANEXO IV - FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DADOS**

|                                                                                          |                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome do (a) Candidato (a):                                                               |                                                                                                                                  |
| Mudança do Nome do (a) Candidato (a):                                                    |                                                                                                                                  |
| Número do RG:                                                                            | Órgão Expedidor:                                                                                                                 |
| Data Expedição:                                                                          | Número do CPF:                                                                                                                   |
| Número do PASEP:                                                                         | Número do Título de Eleitor:<br>Zona: _____, Seção: _____,<br>Local: _____/_____, Data<br>da Expedição do Título: ____/____/____ |
| Número da CTPS:<br>Série: Local: Data da<br>Expedição: ____/____/____.                   | Certificado de Reservista:<br>Categoria:<br><br>Local:<br><br>Ano:                                                               |
| Data<br>Nascimento: ____/____/____                                                       | Estado Civil:                                                                                                                    |
| Sexo:                                                                                    | Cor:                                                                                                                             |
| Nacionalidade:                                                                           | Naturalidade:<br><br>Estado:                                                                                                     |
| Escolaridade:<br><br>Nível Médio ( ) Nível Superior ( )<br>Qual Curso:<br>Ano Conclusão: | Nome do Cônjuge:<br><br>Número CPF Cônjuge:                                                                                      |
| CPF Dependente:                                                                          |                                                                                                                                  |
| CPF Dependente:                                                                          |                                                                                                                                  |
| Endereço Completo do (a) Candidato (a)                                                   |                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Rua:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Município:                             |
| Número:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Estado:                                |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CEP:                                   |
| Telefone Fixo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E-mail:                                |
| Celular:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |
| Nome da Mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nome do Pai:                           |
| Data Nascimento da Mãe: ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data Nascimento do Pai: ____/____/____ |
| Conta Corrente/Pessoa Física/Banco do Brasil:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cargo:                                 |
| Agência:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carga Horária:                         |
| Nº Conta:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |
| Local<br>/ 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data /                                 |
| Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |
| <p>Observações: *O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório. *Os candidatos deverão preencher o presente formulário de forma digitada para enviá-lo juntamente com a documentação, para fins de implantação no Sistema Governa. *O presente formulário deverá ser entregue juntamente com a documentação referenciada no Item 2 do presente Edital.</p> |                                        |



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Ayres Henrique**, **Assessor(a)**, em 23/01/2026, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **SILVIO LUIZ RODRIGUES DA SILVA**, **Superintendente**, em 23/01/2026, às 12:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **68488931** e o código CRC **B92779E7**.

**Referência:** Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0036.009844/2024-94

SEI nº 68488931