

II CONCURSO PÚBLICO PARA ÁREA MEIO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

EDITAL N° 23 - DPE/PA – CONVOCAÇÃO, DE 16 DE OUTUBRO DE 2023.

O **DEFENSOR PÚBLICO-GERAL DO ESTADO DO PARÁ**, no uso das atribuições conferidas pelo art. 8º, IV e XXIII da Lei Complementar nº 54, de 07 de fevereiro de 2006; **considerando** as disposições contidas nos arts. 27, 29 e 30, todos da Lei Complementar Estadual nº 54/2006; **considerando** as regras previstas no Edital nº 01/2023/DP/PA, que torna pública a realização de concurso público para o provimento de vagas e a formação de cadastro de reserva para Área Meio da Defensoria Pública do Estado do Pará; **considerando** o Ato nº 74, de 05 de outubro de 2023, publicado no D.O.E. nº 35.574, de 16 de outubro de 2023, **TORNA PÚBLICA** a convocação dos(as) aprovados(as) no supramencionado certame, conforme itens a seguir:

1. Relação dos candidatos(as) convocados(as):

Analista de Defensoria Pública – Banco de Dados

Leandro Gomes De Moura – Classificado em 1º lugar ampla concorrência.

Analista de Defensoria Pública – Análise e Desenvolvimento de Sistemas

Humberto Deodato Malcher Monteiro – Classificado em 1º lugar ampla concorrência.

Raiff Smith Said – Classificado em 2º lugar ampla concorrência.

Gilberto Pinheiro de Oliveira – Classificado em 1º lugar nas vagas reservadas a negros.

Renato Cardoso Silva – Classificado em 3º lugar ampla concorrência.

Jadir Horacio Sarmiento Pinto Junior – Classificado em 1º lugar nas vagas reservadas para pessoa com deficiência.

Arthur Masahiro Yoshino – Classificado em 4º lugar ampla concorrência.

1.1. Documentos necessários para o preenchimento dos requisitos à posse dos(das) aprovados(as) em Concurso Público, nomeados(as) para os seguintes cargos, na forma do Anexo I deste Edital.

1.2. O(a) candidato(a) nomeado(a) poderá requerer final de fila, o que o levará a última posição entre os classificados no certame, ou renúncia ao cargo, o que resultará na sua exclusão da lista de classificados.

1.3. Se o candidato nomeado não apresentar qualquer documentação essencial à posse – ou se esta for considerada incompleta ou insuficiente – ou, tampouco, formalizar pedido de fim de fila, este será automaticamente excluído da lista de classificados do concurso e sua nomeação será tornada sem efeito.

2. Do envio da documentação:

2.1. Os(as) candidatos(as) deverão enviar a documentação constante nos Anexos 1 e 2 para o e-mail convocacao@defensoria.pa.def.br.

2.2. A documentação física enviada deverá ser apresentada para conferência mediante agendamento através dos seguintes contatos (91) 3217-2311 ou (91) 98154-7475 (Gerência de Gestão de Pessoas).

3. Da inspeção médica:

3.1. Os(as) candidatos(as) serão submetidos(as) à Perícia Médica do Estado para obtenção de Laudo Médico, com vistas a atestar a aptidão física e mental para o exercício das atribuições do cargo.

3.2. Para a realização da Perícia Médica serão solicitadas a seguinte documentação:

- (a) 1 foto 3x4, RG (original e cópia),
- (b) CPF (original e cópia),
- (c) comprovante de residência (original e cópia)
- (d) Exames médicos **originais e atualizados:**

1 - Oftalmológico com laudo

2 - Psiquiátrico com laudo.

3 - Cardiológico com laudo.

4 - Eletrocardiograma com laudo.

5 - Hemograma e Glicemia.

3.3. o candidato deverá realizar o agendamento por meio dos seguintes telefones: (91) 3194-1316, (91) 3194-1319, (91) 3194-1006.

3.4. Se o(a) nomeado(a) se encontrar em outro Estado, poderá realizar os exames no próprio Estado.

4. Do relatório da Gerência de Gestão de Pessoas:

4.1. A Gerência de Gestão de Pessoas encaminhará seu parecer com o deferimento ou indeferimento dos requerimentos ao Defensor Público-Geral, que convocará os(as) nomeados(as) aptos(as) para a posse.

5. Da posse:

5.1. Os(as) candidatos(as) nomeados que tiverem sua habilitação ao cargo deferida deverão comparecer à gerência de gestão de pessoas, conforme convocação, para assinar o termo de posse.

6. Dos casos omissos e das disposições finais

6.1. Os casos omissos serão decididos pelo Defensor Público-Geral.

6.2. O presente Edital entra em vigor na data de sua divulgação oficial.

Belém, 16 de outubro de 2023.

(assinatura eletrônica)

JOÃO PAULO CARNEIRO GONÇALVES LÉDO
Defensor Público-Geral do Estado do Pará

ANEXO I

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PESSOAIS A SEREM APRESENTADOS

Os(as) candidatos(as) convocados(as) deverão agendar horário e a data para validação da documentação física.

Gerência de Gestão de Pessoas (GGP) – (91) 3217-2311 ou (91) 98154-7475.

Horário: 8h às 14h

I – Relação dos documentos a serem digitalizados e encaminhados em PDF:

LISTA DE VERIFICAÇÃO

ITEN	DOCUMENTOS
01	1 Foto 3 x 4 recente;
02	Carteira de Identidade (RG);
03	Cadastro de Pessoa Física (CPF);
04	Certidão de Nascimento e/ ou casamento;
05	Se viúvo, acompanhar a certidão de óbito do cônjuge ou certidão de casamento averbada;
06	Se divorciado, fornecer a certidão com averbação;
07	Título eleitoral;
08	Certidão de quitação eleitoral emitida pela justiça eleitoral;
09	Diploma de conclusão de nível superior;
10	Carteira do Conselho (quando houver);
11	PIS/PASEP/NIT/NIS;
12	Certificado de reservista ou Certificado de dispensa da incorporação (para sexo masculino);
13	CTPS, frente e verso da identificação e páginas de contrato de trabalho;
14	Comprovante atual de residência;
15	Declaração de acumulação de cargos públicos;
16	Declaração de não haver sofrido sanção impeditiva do exercício de cargo público;
17	Declaração de bens e valores;
18	Formulário de Opção de Agência Bancária devidamente preenchido;
19	Certidão de nascimento e CPF de dependentes de IRRF;
20	Consulta qualificação cadastral (e-Social): http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml
21	Consulta situação cadastral https://servicos.receita.fazenda.gov.br/SERVICOS/CPF/CONSULTASITUACAO/CONSULTAPUBLICA.ASP
22	Laudo médico expedido pelo perito médico oficial;
23	Demais declarações conforme anexo;
24	Certidão de Antecedentes Criminais da justiça comum estadual. Comum Federal e Militar Estadual e Federal, dos Estados onde tenha residido nos últimos 5 (cinco) anos;
25	Currículo atualizado
	Enviar documentações para o e-mail: convocacao@defensoria.pa.def.br

DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Eu,, inscrito no CPF sob o nº. e RG
Nº....., residente e domiciliado à....., no
município de, **DECLARO**, perante a Defensoria Pública do Estado do Pará, sob
pena de responsabilidade civil, administrativa e penal, que **não** exerço, nem me encontro na
inatividade em cargo, emprego ou função pública, neste Estado ou nos seus Municípios, na
União, no Distrito Federal, em outro Estado da Federação ou seus Municípios, abrangendo a
Administração Direta e Indireta.

Belém, ...__... de.....de 20.....

Assinatura do nomeado

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Eu,, inscrito no CPF sob o nº e rg nº....., residente e domiciliado à, no município de, **DECLARO**, perante a Defensoria Pública do Estado do Pará, com base no que dispõe o § 4º, do art. 22, da Lei nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal, que:

Exerço o cargo, emprego ou função pública mencionado abaixo:

Encontro-me na inatividade no cargo, emprego ou função pública mencionado abaixo:

Órgão:

Cargo, Emprego ou Função Pública declarado:

Carga Horária:

Cidade/UF:

DECLARO ainda que a distância entre os órgãos em que vou atuar é de aproximadamente km e que utilizarei.....como meio de transporte, gastando no percurso horas e minutos.

Belém,de.....de 20.....

.....
Assinatura do nomeado

OBS: As informações mencionadas acima deverão ser comprovadas mediante documentação específica.

**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO OU NÃO DE GERÊNCIA
- ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESA PRIVADA -**

Eu,.....,
inscrito no CPF sob o nº..... e RG nº....., residente e
domiciliado à, no município de, **DECLARO**, perante a
Defensoria Pública do Estado do Pará, com base no que dispõe o art. 178 – VII, da Lei nº
5.810, de 24 de janeiro de 1994, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal
que (sim ou não) participo de gerência e/ou administração de empresa privada.

Caso SIM, nome da empresa: CNPJ:

Belém,de.....de.20.....

Assinatura do nomeado

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS – INATIVIDADE

Eu,, inscrito no CPF sob o nº..... e RG nº....., residente e domiciliado à, no município de, **DECLARO**, perante a Defensoria Pública do Estado do Pará, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e penal que.....(sim ou não) percebo proventos de aposentadoria conforme segue:

- () Serviço Público Federal
- () Serviço Público Estadual
- () Serviço Público Municipal
- () INSS

Cargo/carga horária em que se aposentou: _____

Data do início da aposentadoria: ____/____/____.

Belém,de.....de.20.....

Assinatura do nomeado



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARÁ

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
DO IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA**

DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

NOME: _____

Matrícula: _____

CPF: _____

Cargo/Função: _____ RG: _____

Lotação: _____ Telefone/Celular: _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo para fins de cumprimento à exigência contida no §4º do art.13 da Lei Ordinária Federal nº 8.429, de 1992, e seus respectivos parágrafos, o acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, conforme Decreto Estadual nº 2.094, de 22 de janeiro de 2010.

Belém/Pará, ____/____/____.

(assinatura declarante)

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

Nome do Agente Público: _____
CPF: _____
Matrícula: _____
Órgão/Entidade: _____
Cargo/Emprego/Função: _____

O Agente Público Estadual subscritor do presente instrumento, ciente dos termos do Decreto Estadual nº. 1.712.de 12 de julho de 2021, declara para os devidos fins, que:

- () Não possuo bens ou direitos a informar que constem em meu nome ou de meu cônjuge/companheiro(a) e dependentes.
() Apresento a declaração de bens e valores que compõem meu patrimônio, incluindo cônjuge/companheiro(a) e dependentes, conforme segue:

CÓDIGO DE RELAÇÃO DE VÍNCULO OU DEPENDÊNCIA 1	CÓDIGO DO BEM OU DIREITO 2	DESCRIÇÃO DO BEM OU DIREITO	VALOR (R\$) 3

1 – Inserir código de acordo com a Tabela de Relação de Vínculo ou Dependência (Anexo VI) para indicar uma pessoa que detém o bem ou o direito;

2 – Inserir código de acordo com a Tabela de Códigos de Bens e Direitos;

3 – Informar o valor da aquisição, valor pago ou o saldo, conforme o caso, observando as informações contidas no campo “OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR”, da Tabela de Códigos de Bens e Direitos.

RAZÃO DA APRESENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES:

- () Ingresso na Administração Pública.
- () Atualização Anual da Declaração de Bens e Valores.
- () Cessação do vínculo, incluindo exonera o e demissão, início da aposentadoria ou a extin o do vínculo por falecimento do agente público.
- () Retorno ao órgão ou entidade de origem do agente público licenciado com base no inciso VI do art. 77 da Lei Estadual n . 5.810 de 24 de janeiro de 1994 (RJU).
- () Retorno ao órgão ou entidade de origem do agente público cedido aos demais Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com ônus para o cessionário.

Belém/PA, _____/_____/ 20____.

Assinatura legível, ou rubrica acompanhada de carimbo

Tabela de Códigos de Bens e Direitos

GRUPO	CÓDIGO DO BEM OU DIREITO	DESCRIÇÃO DO BEM	OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR
Bens imóveis	1.1	Apartamento	Sim, independentemente do valor de aquisição.
	1.2	Casa	
	1.3	Terreno Urbano	
	1.4	Galpão	
	1.5	Sala Comercial ou Escritório	
	1.6	Loja	
	1.7	Outros bens imóveis	
Bens móveis	2.1	Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, moto, etc.	Sim, independentemente do valor de aquisição.
	2.2	Embarcação	Somente se o valor unitário de aquisição for igual ou superior a R\$ 5.000,00
	2.3	Outros bens móveis	
Participações societárias	3.1	Ações, quotas ou quinhões de capital	Somente se o valor de aquisição for igual ou superior a R\$5.000,00
	3.2	Outras participações societárias	
Bens e direitos	4.1	Caderneta de poupança	Somente se o saldo for igual ou superior a R\$ 5.000,00
	4.2	Depósito bancário em conta corrente	
	4.3	Aplicação de renda fixa (CDB, RDB, CRI, CRA, Debêntures e outros)	
	4.4	Outros bens e direitos: aplicações e investimentos, créditos e poupança vinculados, depósitos à vista e Numerário, Fundos.	Somente se o saldo, valor pago, valor de aquisição ou o valor do direito for igual ou superior a R\$ 5.000,00

Tabela de Relação de Vínculo ou Dependência

CÓDIGO	RELAÇÃO DE VÍNCULO OU DEPENDÊNCIA
1	Agente público declarante
2	Cônjuge ou companheiro(a).
3	Filho(a) ou enteado(a) que viva sob a dependência econômica do declarante.
4	Pais, avós e bisavós que vivam sob a dependência econômica do declarante.
5	Menor pobre, até 21 (vinte e um) anos, que viva sob a dependência econômica do declarante.
6	A pessoa absolutamente incapaz que viva sob a dependência econômica do declarante.
7	Sobrinho(a), neto(a) ou bisneto(a) que viva sob a dependência econômica do declarante.
8	Outra pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARÁ

**DECLARAÇÃO PARA FINS DE INCLUSÃO DE DEPENDENTE DE
IMPOSTO DE RENDA**

Eu, _____, CPF _____
declaro para fins de abatimento do IMPOSTO DE RENDA, que as pessoas abaixo
discriminadas estão sob minha dependência econômica.

NOME	DATA DO NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO	CPF

*Deverão ser anexados os documentos comprobatórios do grau de parentesco, documentos pessoais comprovante de residência dos declarados.

Fico ciente que a falsidade desta declaração implicará na aplicação de penalidades de acordo com legislação vigente.

_____ - Pará, ____/____/____

ASSINATURA

TERMO DE OPÇÃO DE NÃO ADESÃO AO REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR (RPC)

À Gerência de Gestão de Pessoas – GGP

Nome: _____

Cargo: _____

Data de efetivo exercício: _____

CPF: _____

Requer a não inscrição no Plano PREVCOM, de acordo com o § 16, do art. 40, da Constituição Federal, protestando pela juntada posterior de declaração de comprovação de vínculo previdenciário de seu órgão de origem (escrever o nome do órgão), _____ no prazo de até 30 dias.

_____ de _____ de _____ .
Local e Data

Assinatura do nomeado

**TERMO DE CIÊNCIA SOBRE A INSCRIÇÃO AUTOMÁTICA NO REGIME DE PREVIDÊNCIA
COMPLEMENTAR (RPC)**

Eu, _____

Declaro que, em cumprimento ao disposto nos §§14 a 16 do art. 40 da Constituição Federal do Brasil, tomei ciência que o valor dos benefícios de aposentadoria e pensão devido pelo Instituto de Gestão Previdenciária e de Proteção Social do Estado do Pará (IGEPPS) aos servidores públicos titulares de cargos efetivos de quaisquer dos Poderes, incluídas suas autarquias e fundações, que ingressarem no serviço público do Estado do Pará, a partir de 3 de agosto de 2022, data de início da vigência do Regime de Previdência Complementar (RPC) de que trata a Lei Complementar Estadual nº 111, de 28 de agosto de 2016, não poderá superar o limite máximo dos benefícios pagos pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS);

Declaro estar ciente sobre a inscrição automática de tais servidores no Regime de Previdência Complementar (RPC) em caso de remuneração acima do teto previdenciário, firmando o compromisso de procurar a Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo (SP-PREVCOM) para esclarecimento de possíveis dúvidas quanto aos planos a serem aderidos;

Declaro estar ciente de que, em observância ao disposto no §2º do art. 26-A da Lei Complementar Estadual nº 111, de 2016, que institui o regime de previdência complementar no âmbito do Estado do Pará, será efetivada a minha inscrição automática no Plano de Benefícios PREVCOM PA, com o fornecimento dos seguintes dados pessoais: nome, CPF, sexo, e-mail, celular, data de nascimento;

Declaro estar ciente de que a alíquota de contribuição será inicialmente de 8,5% (oito e meio por cento), podendo haver alteração de acordo com o regulamento do Plano de Benefícios PREVCOM PA;

Declaro estar ciente de que posso requerer a qualquer tempo o cancelamento da inscrição, sendo que na hipótese de o cancelamento ser requerido no prazo de até 90 (noventa) dias, contados do primeiro desconto da alíquota de 8,5% (oito e meio por cento) em contracheque, fica assegurado o direito à restituição das contribuições vertidas pelo servidor, atualizadas pela variação das cotas do Plano de Benefícios PREVCOM PA, o qual providenciará o pagamento em até 60 (sessenta) dias do pedido de cancelamento; e

Declaro estar ciente de que as informações necessárias para minha adesão, alteração, cancelamento e demais regras do regulamento do Plano de Benefícios PREVCOM PA estão disponibilizados no site <https://www.prevcompa.com.br/>.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Nomeado