



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ITAITUBA**  
**CONVOCAÇÃO PARA ENVIO DAS CERTIDÕES DO EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO Nº**  
**002/2024**

A Prefeitura Municipal de ITAITUBA - PA, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal VALMIR CLIMACO DE AGUIAR, no uso de suas atribuições legais, torna público o EDITAL de convocação para o envio das certidões.

**DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Artigo 1º - O PRAZO PARA O ENVIO DAS CERTIDÕES NEGATIVAS para o cargo de AGENTE DE TRÂNSITO, acontecerá no dia 09 de junho de 2025, através do e-mail: [investigacaosocial@consulpam.com.br](mailto:investigacaosocial@consulpam.com.br) com o ASSUNTO: ENVIO DE CERTIDÕES – ITAITUBA - PA.

Artigo 2º - Os candidatos deverão enviar no único dia que inicia às 00:00 do dia 09 de junho até às 11:59 do mesmo dia.

**DA ENTREGA DE CERTIDÃO NEGATIVA DA VARA DE EXECUÇÃO CRIMINAL**

1. Os candidatos do cargo de Agente de Trânsito, aptos na Avaliação Psicológica, serão convocados para a Entrega de Certidão Negativa da Vara de Execução Criminal deste concurso em edital específico.
2. O candidato convocado para esta Etapa deverá imprimir e preencher o Formulário Específico, que estará disponível no site do Instituto Consulpam no período desta Etapa e entregá-lo em data, horários e local definido no Edital de convocação desta, juntamente com a original válida da Certidão Negativa da Vara de Execução Criminal, da(s) cidade(s) Estado(s) em que residiu nos últimos 5 (cinco) anos.
3. Ao final desta etapa o candidato será considerado APTO ou INAPTO.
  - 3.1. Sendo considerado INAPTO o candidato que não entregar a certidão conforme edital ou, se entregar, for avaliado com pendências criminais que inabilitam ao cargo.
4. O resultado desta Etapa será publicado no Diário Oficial do Estado e no site do Instituto Consulpam.
  - 4.1. Quanto ao resultado desta Etapa caberá interposição de recurso, devidamente fundamentado, nos termos deste Edital.



Itaituba, PA. 06 de junho de 2025.

VALMIR CLIMACO DE AGUIAR  
Prefeito Municipal



**ANEXO ÚNICO – CANDIDATOS CONVOCADOS PARA ENVIO DAS CERTIDÕES**

| <b>INSCRIÇÃO</b> | <b>NOME</b>                         |
|------------------|-------------------------------------|
| 000564000699     | ALNECY MELO LOPES                   |
| 000564000211     | ANDRIELLY MOREIRA VERAS DOS SANTOS  |
| 000564000518     | BENILSON DAVSILVA ARAUJO            |
| 000564000431     | DEICILANE DE SOUZA SILVA            |
| 000564000591     | DENISE DOS ANJOS DA CONCEIÇÃO       |
| 000564001242     | EDUARDO LIMA DA SILVA               |
| 000564001232     | ELISSANDRA LIMA DA SILVA            |
| 000564001353     | EWERTON THIAGO DA SILVA FREITAS     |
| 000564001118     | FRANCIANE PEREIRA SOUSA             |
| 000564000174     | GESIVAN CASTRO BARBOSA              |
| 000564000689     | GUILHERME FROTA SANTOS              |
| 000564000812     | GUSTAVO DE MIRANDA DOURADO          |
| 000564000532     | HENRIQUE DA SILVA CARVALHO          |
| 000564001842     | JESSICA PENA DA SILVA               |
| 000564000399     | JUAN ALEXANDRE DE SOUZA PEIXOTO     |
| 000564000020     | KETHULY JOICIANE DE ALMEIDA MAIA    |
| 000564000889     | LUAKSON SOUSA DE OLIVEIRA PINHEIRO  |
| 000564000385     | LUCAS DA CONCEICAO SILVA            |
| 000564000818     | LUCAS LACERDA DA SILVA              |
| 000564000221     | MARCONIS FARIAS FERREIRA            |
| 000564000331     | MARCOS PAULO BRAGA DE SALES         |
| 000564000595     | MICHAEL DOUGLAS SOLEDADE DOS SANTOS |
| 000564000303     | NEWTON CELESTINO DE JESUS           |
| 000564000363     | NEY CAELLEN MORAES DA SILVA         |
| 000564000200     | PABLO ROGERIO DA SILVA CORONHEIRO   |
| 000564000026     | RAILANDERSON SOUSA DA SILVA         |
| 000564000014     | RICARDO SANTOS ANDRADE              |
| 000564000806     | TAIANE SILVA OLIVEIRA               |
| 000564001059     | THIAGO BACELAR BRASIL               |
| 000564000048     | THIAGO PRUDENCIO DE BRITO           |
| 000564000019     | WALESSON RAMOS DE OLIVEIRA          |
| 000564000268     | WELTON GOMES DA SILVA               |
| 000564000010     | WILLIAM DO AMARAL BARBOSA           |
| 000564000089     | ADRIANO LIMA DOS SANTOS             |
| 000564000365     | ANDSON MANOEL RODRIGUES DOS SANTOS  |
| 000564000217     | DIEGO ALVES DE LIMA                 |
| 000564001000     | FRANCISCO DE ASSIS TAVARES LISBOA   |
| 000564000811     | GEANDERSON DE LIMA SILVA            |
| 000564001044     | HELLEN DE LIMA MARQUES              |
| 000564001629     | LUANDA KARINA PEREIRA DE SOUSA      |
| 000564000229     | MURILO CESAR ARAUJO DANTAS          |



|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| 000564001050 | ROSILENE NASCIMENTO GASPASRIM      |
| 000564000609 | SAMILLA CRISTINA ALVES NERES       |
| 000564001250 | THAIS DA SILVA BRITO               |
| 000564000030 | THERCIANE DE SOUSA SILVA FIGUEREDO |
| 000564001276 | VINICIUS MARCEL SA MARQUES         |
| 000564000855 | WALLACE SANTOS SOEIRO              |
| 000564001727 | WANDERSON DE AGUIAR ALVES          |



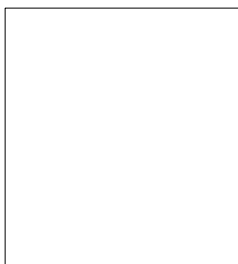
**ANEXO II – FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS - FIC**

**RESERVADO**

**ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA**

Concurso Público Edital No. 002/2024

**FICHA DE INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS - FIC  
(INVESTIGAÇÃO SOCIAL)**



**Nº DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**DECLARAÇÕES FALSAS E/OU  
OMISSÕES PODERÃO  
ACARRETAR A EXCLUSÃO DO**

As alterações de endereço e telefone ocorridos durante as fases do curso deverão ser comunicadas de imediato à Secretaria de Segurança Patrimonial e Trânsito do Município e ao Instituto Consulpam.

**Instruções para o preenchimento:**

1. Preencher a FIC com letra de forma legível.
2. Colar foto 5x7 recente no local indicado.
3. Utilizar o verso para a inclusão de informações adicionais.
4. Rubricar as páginas de 1 a 13, inclusive o verso, e assinar a última página.

Este formulário tem caráter reservado e destina-se exclusivamente ao uso da Prefeitura Municipal de ITAITUBA - PA.

Em seu próprio interesse preste todas as informações pedidas neste formulário. Responda todas as questões de próprio punho. Se o espaço for insuficiente, utilize a parte para complementação no final do mesmo, indicando o item que está completando. **Não deixe perguntas em branco.**



**RESERVADO**

## 15. SITUAÇÃO MILITAR: TIPO DE DOCUMENTO

|               |  |                            |  |                            |  |                     |  |                                         |  |
|---------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|---------------------|--|-----------------------------------------|--|
| Carta Patente |  | Reservista de 1ª Categoria |  | Reservista de 2ª Categoria |  | Alistamento Militar |  | Certificado de Dispensa de Incorporação |  |
|---------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|---------------------|--|-----------------------------------------|--|

|                                                                                          |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>16. Nº</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>DATA</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>ÓRGÃO EXPEDIDOR</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 30%;">Marinha do Brasil</div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> <div style="width: 30%;">Exército Brasileiro</div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 30%;">Força Aérea Brasileira</div> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; height: 20px;"></div> </div> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |                                                                                             |                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>17. POSSUI PORTE DE ARMA?</b><br>Sim <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Não <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> | <b>VALIDADE</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>Nº SINARM</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>Nº DE REGISTRO</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                                                           |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>18. POSSUI ARMA DE FOGO?</b><br>Sim <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Não <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> | <b>TIPO/MARCA</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>CALIBRE</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> | <b>Nº CRAF</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

## II. DADOS FAMILIARES

|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| 19. NOME DO PAI     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIDADE (RG)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ÓRGAO EXPEDIDOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  | UF |  | CPF Nº |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. NOME DA MÃE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIDADE (RG)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ÓRGAO EXPEDIDOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  | UF |  | CPF Nº |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. NOME DO CÔNJUGE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIDADE (RG)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ÓRGAO EXPEDIDOR |  |  |  |  |  |  |  |  |  | UF |  | CPF Nº |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |        |  |  |  |  |  |  |  |

22. SEU CÔNJUGE ESTÁ EMPREGADO ATUALMENTE? EM CASO POSITIVO, COMPLEMENTE:EMPRESA QUE TRABALHA, SALÁRIO, ENDEREÇO E FUNÇÃO QUE EXERCE.

---

---

---

---

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 23. NOME DO (A) FILHO (A) |  |
|                           |  |
| DATA NASCIMENTO           |  |
|                           |  |
| 24. NOME DO (A) FILHO (A) |  |
|                           |  |
| DATA NASCIMENTO           |  |
|                           |  |

## RESERVADO

25. NOME DE IRMÃ(O)

[illegible]

## 26. IDENTIDADE (RG)

[illegible]

ÓRGÃO EXPEDIDOR

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

UF

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

CPF N°

[illegible]

27. NOME DE IRMÃ(O)

[illegible]

## 28. IDENTIDADE (RG)

[illegible]

ÓRGÃO EXPEDIDOR

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

UF

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

CPF N°

[illegible]

29. NOME DE IRMÃ(O)

[illegible]

### 30. IDENTIDADE (RG)

[illegible]

ÓRGÃO EXPEDIDOR

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

UF

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

CPF N°

[illegible]

**31. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA JÁ FOI EXAMINADO OU TRATADO EM VIRTUDE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS, MENTAIS OU MOLÉSTIA PROLONGADA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES:**

---

**32. VOCÊ JÁ FOI INTERNADO EM HOSPITAL? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES:**

---

**33. VOCÊ FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? QUAL(IS)?**

---

**34. VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.**

---

**35. ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA JÁ FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.**

**RESERVADO**

**36. VOCÊ POSSUI PARENTES EM ALGUM ÓRGÃO DA ESTRUTURA DA SEGURANÇA PÚBLICA? EM CASO POSITIVO, FORNEÇA DETALHES.**

| NOME COMPLETO, POSTO / GRADUAÇÃO | QUARTEL | GRAU DE PARENTESCO |
|----------------------------------|---------|--------------------|
|                                  |         |                    |
|                                  |         |                    |
|                                  |         |                    |
|                                  |         |                    |

### III. ENDEREÇOS

---

#### ENDEREÇO ATUAL

37. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

[illegible]

### 38. CIDADE

[illegible]

39. UF CEP

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### TEMPO DE RESIDÊNCIA

Ano(s)   Mês(es)

40. TELEFONE (com DDD)

RESIDENCIAL

|  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

CELULAR

|  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

ENDEREÇOS ANTERIORES

41. RUA, AVENIDA, QUADRA E BAIRRO

[illegible]

## 42. CIDADE

[illegible]

43. UF CEP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PERÍODO DE RESIDÊNCIA (mês/ano)

|    |  |  |   |  |  |  |   |  |  |   |  |  |  |
|----|--|--|---|--|--|--|---|--|--|---|--|--|--|
| DE |  |  | / |  |  |  | A |  |  | / |  |  |  |
|----|--|--|---|--|--|--|---|--|--|---|--|--|--|







80. RESPONDEU OU RESPONDE A PROCESSOJUDICIAL?

Sim ☐ Não ☐

**Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido o nº do processo, Vara Cível, Tribunaletc.**

---

---

---

81. RESPONDEU OU RESPONDE A AÇÃO CÍVEL?

Sim ☐ Não ☐

**Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido, o nº do Inquérito, nº do processo, Vara Cível, Tribunal etc.**

---

---

---

82. ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI DETIDO OU PRESO?

Sim ☐ Não ☐

Em caso de positivo, identifique o nome, grau de parentesco, RG, CPF, e especifique por qual o motivo.

---

---

---

83. ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA JÁ FOI INDICIADO EM INQUÉRITO POLICIAL OU FIGUROU COMO AUTOR DE FATO CONSIGNADO EM T.C.O.?

Sim ☐ Não ☐

**Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data, o tipo e o nº do procedimento policial.**

---

---

---

84. NA HIPÓTESE DE VOCÊ OCUPAR OU TER OCUPADO CARGO PÚBLICO NAS ESFERAS MUNICIPAL, ESTADUAL, DISTRITAL OU FEDERAL, RESPONDEU À SINDICÂNCIA DISCIPLINAR, INQUÉRITO ADMINISTRATIVO OU PROCESSO DISCIPLINAR?

Sim ☐ Não ☐

**Em caso positivo, indique o motivo, o local, a data do ocorrido, o nº do Inquérito, nº do processo etc.**

---

---

**85. VOCÊ POSSUI TÍTULOS PROTESTADOS?**

Sim ☐ Não ☐

---



---



---

**86. VOCÊ POSSUI PENDÊNCIAS/RESTRICÇÕES DE CRÉDITO REGISTRADOS NO SPCOU ÓRGÃOS SIMILARES?**

Sim ☐ Não ☐

---



---



---

VII. OUTROS DADOS

**87. O QUE VOCÊ GOSTA DE FAZER NAS HORAS DE FOLGA? ONDE?**

---



---



---

**88. RELACIONE OS CLUBES RECREATIVOS E/OU ACADEMIAS DE GINÁSTICA QUE FREQUENTAOU AOS QUAIS É OU JÁ FOI ASSOCIADO (INDIQUE NOME, ENDEREÇOS).**

---



---



---

**89. O CANDIDATO PARTICIPA DE ALGUMA TORCIDA ORGANIZADA?**

---



---



---

**90. POSSUI ALGUM VÍCIO? QUAL?**

---



---



---

**91.POSSUI ALGUMA HABILIDADE, EXPERIÊNCIA OU TREINAMENTO QUE JULGUE SER ÚTIL?**

**ESPECIFIQUE:**

---

**92. VOCÊ JÁ PROCUROU ANTERIORMENTE ALGUM EMPREGO PÚBLICO? EM CASO POSITIVO, MENCIONE O ANO, LOCALIDADE, CARGO E RESULTADO.**

---

## VIII. DADOS PATRIMONIAIS

Relacione os bens imóveis, móveis, semoventes e de capital que possui com os respectivos valores:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## IX. OBSERVAÇÕES

**93.** Espaço para esclarecer lacunas no preenchimento desta FIC, bem como para prestar outras informações julgadas relevantes para a investigação social e funcional.

[illegible]



## RESERVADO

### X. DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

DECLARO que li e respondi pessoalmente todas as perguntas contidas no presente formulário, sob as penas da lei, em conformidade com o Art. 299, do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras; não omiti fato algum que impossibilite meu ingresso ao cargo pretendido; não estou cumprindo sanção por inidoneidade aplicada por órgão e/ou entidade dos poderes de quaisquer dos entes federados.

Autorizo a SECRETARIA DE SEGURANÇA PATRIMONIAL E TRÂNSITO DA PREFEITURA DE ITAITUBA, a realizar levantamento social e funcional sobre minha vida pessoal, para obter e/ou confirmar as informações prestadas, verificar se possuo idoneidade moral e conduta ilibada, imprescindíveis para o exercício das atribuições inerentes ao cargo pretendido, isentando de qualquer responsabilidade as pessoas, empresas e estabelecimentos de ensino que possam vir a prestar informações sobre minha pessoa.

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

Local e Data

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