



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
**Superintendência Estadual de Gestão de Pessoas – SEGEP**

**EDITAL N. 104/2025/SEGEP-GCP**

O Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas, Senhor **Silvio Luiz Rodrigues da Silva**, no uso de suas atribuições legais, em cumprimento a Decisão Judicial, proferida nos autos do Processo n. 0012373-52.2015.8.22.0001 (0059369844), considerando os termos do Ofício n. 961/2025/FEASE-CPPAD (0059369434), constantes dos autos do Processo n. 0065.003692/2024-79, convoca candidato, abaixo relacionado, para realização de **Matrícula do Curso de Formação Básica Agente Sócioeducativo**, conforme a seguinte programação:

**1. Relação Candidatos (as) Convocados (as):**

Candidato (a)	Cargo	Edital Concurso Público
LUCIANO LÔBO DE SOUZA	Agente Socioeducativo	Edital n. 098/2014

**1. Local/Endereço/Contato para a realização da matrícula:** Toda a documentação deve ser entregue presencialmente na Sede da Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo do Estado de Rondônia - Fease, localizada no endereço: Avenida Amazonas, 2375, bairro: Nova Porto Velho - Porto Velho/RO. Caso haja alguma dúvida, entrar em contato com a Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo - FEASE, por meio do fone (69) 9 8491-3200

**2. Data/Período para a realização da matrícula:** 22/4/2025 a 30/4/2025.

**3. Horários de Atendimento para a realização da matrícula:** Das 7:30h á 13:30h, até o esgotamento do prazo (30/4/2025).

**4. Data/Período para a realização do curso:** Previsão de início do Curso de Formação 2025: 5 de maio de 2025 (Horário de Chegada: 7h 30min). Previsão de término do Curso de Formação 2025: 5 de julho de 2025.

**5. Local Realização do Curso:** Auditório da Sede Administrativa da FEASE. Endereço: Rua Rio de Janeiro, 4934 – Lagoa, Porto Velho/RO - CEP: 76.820-203.

**6. Documentos Necessários para matrícula no curso de formação:**

a) Certificado de Conclusão Ensino Médio ou curso equivalente - original e 01 (uma) cópia;

b) Certidão Negativa da Justiça Federal (civil e criminal) original, 1º e 2º Grau; <http://www.trf1.jus.br/servicos/certidao/>

c) Certidão Negativa da Justiça Estadual (civil e criminal) – original, 1º e 2º Grau: <http://www.tjro.jus.br/certidaoonline/jsp/apresenta.jsf>

d) Certidão Negativa da Secretaria Estadual de Fazenda – original, <http://portal.intranet.sefin.ro.gov.br/PortalContribuinte/certidaoNegativa.jsp>

e) Certidão Negativa do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia – original, <http://www.tce.ro.gov.br/nova/certidao/consulta.asp>

f) Certidão Negativa de Protestos de Títulos dos Cartórios da cidade de origem, nos últimos 5 (cinco) anos (Cartório distribuidor);

- g) Declaração que não responde a Inquérito Policial e a Processo Administrativo Disciplinar emitido (a) pelo próprio candidato, o modelo, podendo ser obtida na Sede da Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo do Estado de Rondônia - FEASE, localizada no endereço: Avenida Amazonas, nº 2375, bairro: Nova Porto Velho - Porto Velho/RO, no ato da inscrição);
- h) Declaração de Vínculo Empregatício, informando se ocupa ou não ocupa cargo público nas esferas: Federal Estadual e Municipal, devidamente preenchido, conforme o Anexo – III;
- i) Declaração que não foi demitido (a) a bem do serviço público nos últimos 5 (cinco) anos emitido (a) pelo próprio candidato, o modelo, podendo ser obtida na Sede da Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo do Estado de Rondônia - FEASE, localizada no endereço: Avenida Amazonas, nº 2375, bairro: Nova Porto Velho - Porto Velho/RO no ato da inscrição);
- j) 2 (duas) fotos 3X4 recentes;
- k) Título Eleitoral com comprovante da última votação - original e 01 (uma) cópia, Certidão de Crimes Eleitorais e Certidão de Quitação Eleitoral; [http://www.tse.jus.br/internet/servicos\\_eleitor/quitacao.htm](http://www.tse.jus.br/internet/servicos_eleitor/quitacao.htm)
- l) Cédula de Identidade - original e 01 (uma) cópia;
- m) Cadastro de Pessoa Física (CPF) - original e 01 (uma) cópia;
- n) Certificado de Reservista - original e 01(uma) cópia;
- o) Certidão de Nascimento ou Casamento - original e 01 (uma) cópia;
- p) Certidão de Nascimento dos filhos e comprovação de vacinação dos filhos menores de 5 anos - original e 01 (uma) cópia;
- q) PIS ou PASEP - original e 01 (uma) cópia, no caso de já ter sido empregado;
- r) Carteira Nacional de Habilitação – original e 01 (uma) cópia, no mínimo na categoria “B” (esta, podendo ser entregue até o último dia do término do Curso de Formação);
- s) Atestado Médico de Saúde Física e Mental.
- t) Comprovante de vacinação contra covid-19.

No caso da não entrega da Carteira Nacional de Habilitação, de acordo com o descrito na alínea “r” deste item, o candidato não será empossado no cargo

#### **6.1. Documentos Necessários para recebimento da bolsa auxílio remunerada:**

- a) Fotocópia do Comprovante de Escolaridade;
- b) Fotocópia do R. G., 01 (uma) cópia;
- c) Fotocópia do CPF, 01 (uma) cópia;
- d) Fotocópia do Título de Eleitor, 01 (uma) cópia;
- e) Fotocópia do Comprovante de Residência, 01 (uma) cópia;
- f) Fotocópia do PIS/PASEP (se possuir), 01 (uma) cópia;
- g) 2 (dois) Fotos 3 X 4;
- h) Declaração de Vínculo Empregatício, informando se ocupa ou não ocupa cargo público nas esferas: Federal Estadual e Municipal, devidamente preenchido, conforme o Anexo – III;
- i) Fotocópia da Certidão de Casamento (se possuir);

j) Fotocópia da carteira de Trabalho (se possuir), 01 (uma) cópia;

l) Comprovante de Conta Bancária;

## **7. Da Bolsa Remunerada e Regime Jurídico.**

1. Os candidatos matriculados no Curso de Formação Básica serão denominados de alunos e terão, durante a realização do Curso de Formação, a remuneração paga através de Bolsa Especial em valor equivalente a 70% (setenta por cento) sob o vencimento do cargo efetivo correspondente.

2. A situação funcional do aluno será regulada em conformidade com o Estatuto dos Servidores Públicos Estaduais, L/C n. 068/1992.

3. O candidato que for matriculado no Curso de Formação, que possuir vínculo empregatício público, terá que fazer a opção pela Bolsa Especial ou Remuneração do cargo que ocupa.

4. A opção deverá ocorrer mediante requerimento próprio do candidato. Protocolado no ato de matrícula no Curso.

5. É obrigatório ao candidato vinculado ao serviço público, que até o primeiro dia da academia, apresente a documentação citada no anexo III.

### **7.1. Documentos Necessários para fins de investigação social:**

a) Histórico e Certificado de Conclusão Ensino Médio ou Curso Equivalente - original e 02 (duas) cópias legíveis frente e verso;

b) Fotocópia do R. G., 1 (uma) cópia;

c) Fotocópia do CPF, 1 (uma) cópia;

d) Fotocópia do CNH, 1 (uma) cópia;

e) Fotocópia do Certificado de Reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação, 01 (uma) cópia;

f) Certidão de Distribuição - Ações Cíveis e Criminais / Execuções Cíveis, Fiscais e Criminais e Auditoria Militar - original; <http://www.tro.jus.br/certidaoonline/jsp/apresenta.jsf>

g) Certidão Negativa da Justiça Federal (civil e criminal) original; <http://www.trf1.jus.br/servicos/certidao/>

h) 01(uma) Fotos 3 X 4(recente, sem cobertura, fundo branco);

#### **7.1.1. PRAZO PARA ENTREGA:** No ato da Matrícula, impreterivelmente.

### **8. Formulários anexos a serem preenchidos pelos candidatos:**

a) Anexo I ficha de matrícula Curso de Formação 2025 ID;

b) Anexo II ficha para fins de recebimento de bolsa remunerada ID;

c) Anexo III ficha de declaração de vínculo empregatício ID;

d) Anexo IV ficha para fins de investigação social ID;

### **9. Os alunos deverão comparecer devidamente trajados:**

a) Camiseta branca

b) Calça jeans azul tradicional;

c) Cinto de nylon preto com fivela de metal lisa;

d) Tênis preto e meias pretas;

**10. Orientações de apresentação pessoal:**

**a) Homens:** cabelos cortados padrão n. 1, barba e bigode raspados;

**b) Mulheres:** cabelos sempre presos com um “coque”, que deverá estar revestido por uma tela de cor preta. Durante as aulas de educação física usar tranças ou “rabo de cavalo”; Mulheres se usarem maquiagem, deverão usar tons leves e neutros; a cor do batom e esmalte deve ser neutra; As unhas poderão passar levemente das pontas dos dedos; será permitido um único brinco em cada orelha de tamanho pequeno e discreto; não deverão usar acessórios como correntes, anéis, pulseiras e tornozeleiras; uniformizadas com vestimenta para a educação física (camiseta) o sutiã/top deverá ser de cor branca.

**11. Anexos a serem preenchidos pelos candidatos:**

**Anexo I - Ficha de Matrícula Curso de Formação Básica Agente Socioedcativo;**

**Anexo II - Ficha Recebimento de Bolsa Remunerada;**

**Anexo III - Declaração de Vínculo Empregatício;**

**Anexo IV - Ficha Investigação Social.**

Porto Velho – RO, 16 de abril de 2025.

**Silvio Luiz Rodrigues da Silva**

Superintendente Estadual de Gestão de Pessoas

**ANEXO I - FICHA DE MATRÍCULA CURSO DE FORMAÇÃO BÁSICA AGENTE SOCIOEDUCATIVO****FICHA DE MATRÍCULA****CURSO DE FORMAÇÃO BÁSICA 2025**FOTO 3X4  
COLAR

NOME:			
FILIAÇÃO:	PAI:		
	MÃE:		
NACIONALIDADE:		NATURALIDADE:	UF:
DATA DE NASCIMENTO: / /		ESTADO CIVIL:	SEXO: ( ) M ( ) F
RG.	SSP/	DATA DE EMISSÃO: / /	CPF:
ENDEREÇO:	AV/RUA: Nº		
	BAIRRO: CEP:		
	CIDADE: UF:		
TEL. RESIDENCIAL		TEL. TRAB.	TEL. CELULAR:
E-MAIL:			
GRUPO SANGUINEO E FATOR "RH"		DOADOR ( ) SIM ( ) NÃO	
PLANO DE SAÚDE:		ALERGICO:	
EM CASO DE URGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO COM:		TEL:	
NOME DA PESSOA:			
ESCOLARIDADE			
NOME DA ESCOLA (2º GRAU):			
ANO DE CONCLUSÃO:	CIDADE:		UF:
CURSO SUPERIOR:		( ) INCOMPLETO ( ) COMPLETO	
ESTABELECIMENTO:			
REGISTRO:	ANO	CIDADE:	UF:
GRADUAÇÃO OU ESPECIALIZAÇÃO:			

Obs. Todas as informações acima citadas são de minha inteira responsabilidade.

Porto Velho-RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  

---

Assinatura do Aluno

**ANEXO II - FICHA DE RECEBIMENTO DE BOLSA REMUNERADA**

<b>ATUALIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS</b>					
MAT:	NOME			Sexo:	
Data Nasc. / /	CPF:				
End.				Nº	CEP.
Bairro:				Complemento:	
Município:	UF:			Fone:	
Naturalidade:				Nacionalidade:	
Filiação:	Pai:				
	Mãe:				
Estado Civil:					
Cônjugue:					
Escolaridade:	1º Grau	2º Graus	3º Graus		
Curso Superior:					
Dados das contas de créditos					
Nº. C/Corrente - Credito:	Nome do Banco - Credito:			Agência:	
Dossiê	PIS ou PASEP:	CPF:			
C.T.P.S:	Série:				
RG:	Data de expedição / /		Órgão Exp: SSP/		
Título:	Data: / /	Zona		Seção:	
Origem:					
Nome do (s) Dependente (s)	Data de Nascimento			Sexo:	
	/	/			
	/	/			
	/	/			
	/	/			
	/	/			

Porto Velho-RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
 \_\_\_\_\_ Assinatura

### **ANEXO III - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro, portador (a) do RG,\_\_\_\_\_ e  
CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua/Av: \_\_\_\_\_ nº  
\_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade de \_\_\_\_\_,

- (    ) Servidor Federal,  
(    ) Servidor Estadual,  
(    ) Servidor Municipal.  
(    ) Não ocupo cargo público.

Ocupante do cargo:

(    ) Efetivo de \_\_\_\_\_, cadastro número: \_\_\_\_\_ no âmbito da (o) \_\_\_\_\_,

Comissionado no âmbito do (a), \_\_\_\_\_,

Declaro para os devidos fins que:

- (    ) Opto pela remuneração do cargo efetivo que ocupo  
(    ) Opto pela Bolsa Auxílio remunerada;

E até o primeiro dia da academia entregarei a seguinte documentação:

- (    ) Portaria ou decreto de exoneração.  
(    ) Portaria ou decreto concedendo licença para freqüentar curso  
(    ) Portaria ou decreto concedendo licença para tratar de interesse particular.  
(    ) Outro \_\_\_\_\_

E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Porto Velho-RO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura FEASE

**De acordo:**

\_\_\_\_\_  
Assinatura SEGEPE-GCP

**CONFIDENCIAL**

**ANEXO – IV - FORMULÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO SOCIAL**

**COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO SOCIAL**

**Edital n. 367/2010 e Edital n. 98/2014, respaldo pela Lei 8.159/91 e Decreto 4.553/02.**

**CURSO: FORMAÇÃO BÁSICA AGENTE**

**TURMA: Nº**

**DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO:**

**FORMULÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO SOCIAL**

**FOTO 3X4  
COLAR**

**DADOS PESSOAIS**

1. NOME:			
2. NOME DO PAI:			
3. NOME DA MÃE:			
4. ENDEREÇO:	Nº		
5. BAIRRO:	CIDADE:		
6. NATURALIDADE:	UF:		
7. TELEFONE FIXO:	FONE CELULAR:		
8. DATA DE NASCIMENTO:	/	/	
9. SEXO:			
10. ESTADO CIVIL:			
11. GRAU DE INSTRUÇÃO:			
12. CPF: Nº	12. RG. Nº	SSP/	
13. TÍTULO DE ELEITOR Nº	ZONA:	SEÇÃO:	
14. CARTEIRA PROFISSIONAL Nº			
15. CNH Nº	REGISTRO CNH Nº	CATEGORIA:	
LOCAL DE EXPEDIÇÃO:	DATA DE EXP: / /		

Este formulário tem caráter sigiloso e se destina exclusivamente ao uso da Comissão de Investigação Social da Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo de Rondônia. Em seu próprio interesse, preste todas as informações pedidas. Responda todas as questões de seu próprio punho. Se o espaço for insuficiente, utilize o verso, indicando o(s) número(s) da(s) questão(ões) que você está completando. Não deixe questões em branco, faça um traço nos espaços relativos às questões prejudicadas em decorrência de respostas anteriores ou por não se adaptarem ao seu caso. Preencha com letra legível, utilizando caneta de tinta azul ou preta; Não serão aceitas rasuras, falhas – propositais ou não.

**DECLARAÇÕES FALSAS OU OMISSÕES ACARRETARÃO O CANCELAMENTO DOS SEUS EXAMES OU SUA EXCLUSÃO SUMÁRIA DA FEASE.**

Assine, não rubrique:

16 – Declarar em ordem cronológica os lugares onde residiu nos últimos cinco anos.

DE:	/	/	à	/	/
RUA/AV/:	Nº				
BAIRRO:	CIDADE:				
COM QUEM RESIDIU:					

DE:	/	/	à	/	/
RUA/AV/:	Nº				
BAIRRO:	CIDADE:				
COM QUEM RESIDIU:					

DE:	/	/	à	/	/
RUA/AV/:	Nº				
BAIRRO:	CIDADE:				
COM QUEM RESIDIU:					

**CONFIDENCIAL**

17- Você faz uso de algum tipo de droga ilegal? ( ) Sim ( ) Não. Em caso afirmativo, cite qual, quando a experimentou e se é dependente:

RESPOSTA:

18– Dados do Cônjuge:

NOME:

NOME DA MÃE:

RG Nº SSP/ CPF: Nº

19- Convive com seus(s) filho (s)? ( ) Sim ( ) Não. Em caso negativo explique o motivo:

RESPOSTA:

20- Você ja conviveu maritalmente com outra (s) pessoa (s)? Caso afirmativo, fornecer dados:

NOME:

ENDEREÇO: Nº

BAIRRO: CIDADE:

RG Nº SSP/ CPF Nº

21- O que você faz e que lugares frequenta nas horas de folga?

RESPOSTA:

Assine, não rubrique:

22- Forneça dados de três amigos mais próximos?

NOME:

TELEFONE FIXO E CELULAR:

NOME:

TELEFONE FIXO E CELULAR:

NOME:

TELEFONE FIXO E CELULAR:

23- Você já foi condenado a qualquer pena de reclusão, detenção, prisão simples, multa ou outras penas acessórias ou alternativas?  
( ) Sim ( ) Não.

Em caso positivo, forneça os detalhes indicando inclusive se houve sursis, liberdade condicional, transação penal ou suspensão do processo:

RESPOSTA:

24- Você responde processo na Justiça Criminal ou Cível? ( ) SIM ( ) NÃO. Em caso positivo, forneça os detalhes abaixo:

JUÍZO COMPETENTE:

COMARCA:

Nº DO PROCESSO:

REQUERENTE:

INFRAÇÃO:

SOLUÇÃO:

**CONFIDENCIAL**

25- Já esteve alguma vez envolvido em Inquerito Policial, Sindicância ou Investigação Sumária? ( ) SIM ( ) NÃO. Em caso positivo, forneça os detalhes abaixo:

DELEGACIA:	
MUNICÍPIO:	
INFRAÇÃO:	
SOLUÇÃO:	

26- Já teve algum membro da família envolvida em ocorrência policial, inquerito policial e/ou processo? ( ) SIM ( ) NÃO. Caso positivo, forneça os dados abaixo:

NOME:	INFRAÇÃO:
MUNICÍPIO:	
DELEGACIA:	
SOLUÇÃO:	

Assine, não róbrique:

27- Você já foi conduzido preso, apreendido, ou na condição de envolvido, em sede policial ou juizado? ( ) SIM ( ) NÃO. Em caso positivo, Forneça os dados abaixo:

REPARTIÇÃO/INTERESSADA:	
DATA:	
MOTIVO/INFRAÇÃO:	
MUNICÍPIO:	
TEMPO DE PERMANÊNCIA:	
SOLUÇÃO DO CASO:	

REPARTIÇÃO/INTERESSADA:	
DATA:	
MOTIVO/INFRAÇÃO:	
MUNICÍPIO:	
TEMPO DE PERMANÊNCIA:	
SOLUÇÃO DO CASO:	

28- Teve alguma vez a sua carteira de habilitação suspensa ou cassada? ( ) SIM ( ) NÃO. Em caso afirmativo, forneça os motivos:

RESPOSTA:	

29- Relacione, a partir das datas mais recentes, todos os lugares em que esteve empregado, que tenha sido registrado ou não:

EMPRESA:	
ENDEREÇO:	Nº
CIDADE:	BAIRRO:
PERÍODO EM QUE TRABALHOU:	/ / À / /
RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
MOTIVO DA DEMISSÃO:	
TELEFONE:	

EMPRESA:	
ENDEREÇO:	Nº
CIDADE:	BAIRRO:
PERÍODO EM QUE TRABALHOU:	/ / À / /
RESPONSÁVEL PELA EMPRESA:	
MOTIVO DA DEMISSÃO:	
TELEFONE:	

**CONFIDENCIAL**

30- Possui alguma habilidade profissional, experiência ou treinamento que julgue ser útil à Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo? ( ) Sim ( ) Não. Caso afirmativo especifique:

RESPOSTA:

Assine, não rubrique:

31- Preste as seguintes informações a respeito de seu serviço militar:

NOME DA UNIDADE:

ENDEREÇO:

PERÍODO EM QUE SERVIU:

MOTIVO DA BAIXA OU EXCLUSÃO:

PUNIÇÃO SOFRIDA E O MOTIVO:

32- Você esteve envolvido em Inquerito Policial Militar ou Sindicância instaurada pelas forças Armadas? ( ) SIM ( ) NÂO. Em caso afirmativo, explique sua condição (sindicado, testemunha declarante) e a solução do procedimento.

RESPOSTA:

33- Você possui alguma arma de fogo? ( ) SIM ( ) NÂO. Caso afirmativo forneça os seguintes dados:

TIPO: MARCA:

CALIBRE: Nº DE SÉRIE:

CAPACIDADE DE TIRO:

PROCEDÊNCIA:

34- Você possui algum veículo? ( ) SIM ( ) NÂO. Caso possua, forneça detalhes do (s) mesmo (s) abaixo:

TIPO: MARCA:

ANO/MODELO: PLACA

TIPO: MARCA:

ANO/MODELO: PLACA

35- Você já procurou anteriormente ingressar na FEASE? ( ) SIM ( ) NÂO, Caso afirmativo, indique as datas, esclarecendo o (s) motivo (s) da (s) reprovação (ões) ou desistência (s):

RESPOSTA:

36- Você já procurou anteriormente algum emprego público? ( ) SIM ( ) NÂO, Caso afirmativo, indique as datas, esclarecendo o (s) motivo (s) da (s) reprovação (ões) ou desistência (s):

RESPOSTA:

Assine, não rubrique:

37- Você possui parentes na FEASE? ( ) SIM ( ) NÂO. Caso afirmativo forneça os dados abaixo:

NOME:

FUNÇÃO:

38- Você morou ou trabalhou em outro Estado? ( ) SIM ( ) NÂO. Caso afirmativo forneça os dados abaixo:

MUNICÍPIO:

ESTADO:

**CONFIDENCIAL**

39- Faça um croqui do local de sua residência, no verso, assinalando os pontos de referência e vias principais, inclusive anexando folhas suplementares, se necessário.

40- Eu Declaro, sob as penas da Lei, inseridos no art. 299 do Código Penal Brasileiro, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, e que não omiti nenhum fato que impossibilite minha matrícula na Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo - FEASE, que li e respondi pessoalmente todas as questões contidas no presente formulário e autorizo ser procedida averiguação sobre minha conduta pessoal, profissional e escolar, isentando as pessoas, instituições, empresas e estabelecimentos de ensino que prestarem informações à Comissão de Investigação Social/FEASE de qualquer responsabilidade, caso não se processe a minha inscrição no Curso de Formação Básica - 2025 - FEASE, ou venha a ser desligado do Curso de Formação no referido estabelecimento.

Local, \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante (aluno)