



AVISO Nº 03/2017 – PROGEP/UNIFAP

CONVOCAÇÃO PARA EXAME DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO MÉDICA

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas em Exercício – UNIFAP, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Resolução nº 01/2013-CONDIR e com a Portaria nº 0866/2016 – UNIFAP, torna pública a convocação dos candidatos aprovados no Concurso Público, regido pelo Edital nº 018/2015, cujo resultado final foi homologado pelo Edital nº 011/2015, com publicação no DOU nº 150, seção 3, páginas 37 a 39, de 05/08/2016, para o provimento de cargo da Carreira de Técnico-Administrativo em Educação, observadas as seguintes condições:

Os candidatos convocados munidos dos documentos necessários, deverão apresentar-se a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, Campus Marco Zero/Macapá, situado na Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km 02 – Bairro Jardim Marco Zero – Macapá-AP, no dia e horário estabelecido no ANEXO I.

A relação da documentação necessária para a investidura no cargo consta no Anexo II deste aviso, além da documentação prevista, a Unifap poderá exigir outros documentos que julgar necessários.

O candidato aprovado que possuir vínculo com a Administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, suas subsidiárias e sociedades controladas e na rede privada deverá apresentar:

- a) **Decreto** ou **portaria de exoneração/vacância** ou **baixa na carteira de trabalho**, no prazo de até dois dias úteis à data de posse.
- b) Na impossibilidade de apresentação do documento que se refere o item *a*, apresentar requerimento de exoneração ou vacância.
- c) No prazo de 15 dias após a data da posse, o candidato que apresentou somente o requerimento de exoneração/vacância deverá apresentar declaração ou atestado expedido pelo órgão de Recursos Humanos no qual estava vinculado, afirmando que não consta em folha de pagamento e informações sobre o andamento de seu processo de exoneração/vacância.
- d) O servidor deverá apresentar o decreto ou portaria de exoneração de seu vínculo anterior, em até 60 (sessenta) dias a contar de sua posse. Caso contrário, deverá apresentar justificativa do Órgão de Recursos Humanos pela não emissão do documento, devendo constar data prevista para entrega.

O candidato habilitado na avaliação documental será encaminhado a Perícia médica Oficial para avaliação de aptidão física e mental e emissão do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO.

A data para perícia médica será agendada pelo setor competente e informada ao candidato, na qual deverão ser apresentados os exames constantes no Anexo III deste aviso.

Em todos os exames além do nome do candidato aprovado deverão constar, obrigatoriamente, a assinatura do profissional, com o respectivo carimbo, e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável. **Não serão aceitas assinaturas digitais.**

Macapá - AP, 22 de Fevereiro de 2017.

SILVIA SAMPAIO CHAGAS GOMES

Pró-Reitora de Gestão de Pessoas em Exercício - PROGEP
Portaria nº 1508/2016 – UNIFAP



ANEXO I

Candidato Convocado - Data e horário para apresentação de Documentos

Prédio da PROGEP/UNIFAP

Dia 06/03/2017 (Quinta-feira) – Manhã

| Nº de Ordem | Nome | CARGO | CAMPUS | Ordem Classificatória | Horário |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------|------------------------------|----------------|
| 1 | DÉBORA CRISTINA DAMASCENO DE SOUZA | TEC. LAB. ÁREA – BIOLÓGICA SAÚDE I | MARCO ZERO | 2º | 09h |
| 2 | EDUARDO QUEIROZ DE LIMA | TEC. LAB. ÁREA - GEOPROCESSAMENTO | MARCO ZERO | 2º | 10h |
| 3 | LEANDRO DOS SANTOS DOS SANTOS | TEC. EM ELETROELETRÔNICA | MARCO ZERO | 2º | 11h |

Dia 06/03/2017 (Quinta-feira) - Tarde

| Nº de Ordem | Nome | CARGO | CAMPUS | Ordem Classificatória | Horário |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------|------------------------------|----------------|
| 4 | ORINETE COSTA SOUZA | BIBLIOTECÁRIA – DOCUMENTALISTA | MARCO ZERO | 2º (cota negro) | 15h |
| 5 | RAFAEL FERREIRA FERREIRA | TEC. EM QUÍMICA | SANTANA | 2º | 16h |
| 6 | FLAVIO SILVA DOS SANTOS | SECRETÁRIO EXECUTIVO | MARCO ZERO | 4º | 17h |



ANEXO II

Relação de documentos – Original e 02 cópias (simples e legível)

- Carteira de Identidade
- CIC/ CPF; Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral no CPF
- Comprovante de cadastramento no PIS ou PASEP
- Título Eleitoral
- Certidão de Quitação com a Justiça Eleitoral
- Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino.
- Cópia das páginas da Carteira de Trabalho onde constam o número, a série e o contrato de trabalho do primeiro emprego.
- Carteira Nacional de Habilitação se possuir
- Passaporte se possuir
- Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone)
- Comprovante de Conta Corrente (cópia de extrato ou cartão comprovando os dados da conta). A UNIFAP possui convênio com os seguintes Bancos: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Itaú, Santander e Bradesco.
- Certidões Negativas Cível e Criminal da Justiça Federal e Estadual onde reside o candidato.
- Declaração Completa de Bens e Renda apresentada à Receita Federal e respectivo recibo de entrega.
- Currículo atualizado.
- Diploma exigido no Edital nº 018/2015, acompanhado do Histórico Escolar.
- Comprovante de registro no Conselho competente de acordo com o Anexo I do Edital de Abertura nº 018/2015;
- Documento de Desligamento do último emprego/vínculo público/privado (rescisão contratual, decreto/portaria de exoneração, entre outros). **Observação:** pode ser entregue posteriormente, no prazo de até dois dias úteis antes da data de posse.
- Em casos de acumulação legal, declaração de compatibilidade de horário, conforme especifica o item 2.5 deste edital.
- Formulário, Termos, Declarações e Autorização preenchidos (02 vias) – anexos deste edital.
- Documentação da experiência profissional de 12 meses para os cargos de Assistente em Administração de acordo com o estabelecido no Edital nº 018/2015-UNIFAP.



ANEXO III

RELAÇÃO DE EXAMES PARA A PERÍCIA MÉDICA - Original

Comum a todos os candidatos

1. **Sangue:** Hemograma, Glicemia, VDRL, Colesterol Total e frações (HDL/LDL), Triglicerídeos, HBsAg, AntiHCV, Ureia, Creatinina, TGO, TGP.
2. **Urina Tipo 1:** E.A.S.
3. **Avaliação cardiológica realizada pelo cardiologista acompanhada de eletrocardiograma e ecocardiograma.**

Somente para o sexo feminino

4. **Colpocitologia Oncológica (PCCU)**
5. **Mamografia (acima de 40 anos)**

Somente para o sexo masculino

6. **P.S.A. (acima de 40 anos)**



ANEXO IV

FICHA DE DADOS FUNCIONAIS

| DADOS PESSOAIS | | |
|--|---------------------|-----------------|
| Nome: | | |
| Sexo: () Feminino () Masculino | Data de Nascimento: | |
| Naturalidade (cidade/UF): | Nacionalidade: | |
| Mãe: | | |
| Pai: | | |
| Estado Civil: | Nome do Cônjuge: | |
| Endereço Residencial: | Nº | |
| Bairro: | Município: | |
| Telefones: | CEP: | |
| E-mail: | | |
| Ensino Médio (regular/técnico/profissionalizante): | | |
| Formação Superior: | | |
| Ano de conclusão: | Instituição: | |
| Pós-Graduação em: | | |
| () Especialização em: _____ | | |
| () Mestrado em: _____ | | |
| () Doutorado em: _____ | | |
| Ano de conclusão: | Instituição: | |
| Dados bancários: | | |
| Banco: | Agência: | Conta Corrente: |
| Tipo sanguíneo: | Cor: | |

| DOCUMENTOS PESSOAIS | | |
|--|-------------------------------------|--------|
| Carteira de Identidade nº: Data da Expedição: | Órgão expedidor/UF: | |
| CPF nº: | PIS ou PASEP nº: | |
| Título de Eleitor nº: Data da Expedição/UF: | Zona: | Seção: |
| Registro profissional nº: | Data Expedição: Órgão Expedidor: | |
| Certificado militar nº: Série: | Data Expedição: Órgão Expedidor: | |
| Carteira de trabalho nº: | Série/UF: | |
| Macapá-AP: ____/____/____ | Assinatura: | |



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

TERMO DE ACEITAÇÃO

Pelo presente termo declaro minha aceitação à nomeação ao cargo de _____,
Nível _____, em regime de 40 horas, regido pelo Edital nº 018/2015, homologado mediante
Edital nº 011/2015, com publicação no DOU nº 150, Seção 3, de 05/08/2016, páginas 37 a
39.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, CPF
_____, candidato (a) aprovado (a) no Concurso Público regido pelo Edital
nº 018/2015, em pleno gozo de minhas faculdades e direitos, declaro neste ato **desistir de
assumir** o cargo para o qual fui aprovado e nomeado, por motivos particulares.

Tenho ciência que esta decisão tem caráter irrevogável, para todos os fins de direito. Assim
sendo, estará a Universidade Federal do Amapá autorizada a convocar o próximo candidato
obedecendo rigorosamente a ordem de classificação.

Macapá, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Candidato

Observação: Este Termo deverá ser entregue no setor de Protocolo Geral da UNIFAP.



TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me fielmente a cumprir com os deveres e atribuições do cargo de _____, a zelar pela proteção dos documentos, materiais, áreas e sistemas de informação sob minha responsabilidade, e a usar, em estrito interesse e razões de serviço, as máquinas, equipamentos e sistemas colocados à minha disposição para o exercício funcional. Comprometo-me, ainda, a observar e cumprir ao disposto na legislação federal vigente, em especial na Lei nº 8.112/90 (Regime Jurídico Único) e no Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, aprovado pelo Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**INFORMAÇÕES DO PLANO DE BENEFÍCIOS DA FUNDAÇÃO DE
PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL DO PODER
EXECUTIVO - FUNPRESP-EXE)**

Prezado (a) Servidor (a),

A Orientação Normativa nº 09, de 19 de novembro de 2015, estabelece a inscrição automática dos servidores públicos federais da Administração Federal, suas autarquias e fundações, no Plano de Previdência Complementar da ExecPrev/FUNPRESP-EXE, a adesão automática será para os servidores que ingressaram ou venham a ingressar em cargo público efetivo do Poder Executivo Federal a partir de 05 de novembro de 2015 e cuja remuneração seja superior ao limite máximo estabelecido pelo Regime Geral de Previdência Social.

O servidor inscrito automático no plano de previdência terá o prazo de até 90 (noventa) dias a contar da data de entrada em exercício, para solicitar o cancelamento de sua inscrição diretamente à Funpresp-Exe.

Para maiores esclarecimentos acerca do Plano de Previdência Complementar da ExecPrev/FUNPRESP-EXE, dirija-se à unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade, ou diretamente à Funpresp-Exe, por meio dos canais de atendimento disponibilizados pelo endereço eletrônico www.funpresp-exe.com.br

SILVIA SAMPAIO CHAGAS GOMES
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas em Exercício- PROGEP
Portaria nº 1508/2016 –REITORIA/UNIFAP

Ciente em: ____/____/____

Assinatura do Candidato



DECLARAÇÃO - PENALIDADES

Eu, _____, ao tomar posse no cargo de _____, nesta Fundação Universidade Federal do Amapá, DECLARO sob as penas da Lei, nos termos do artigo 137 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que não sofri demissão ou destituição de cargo em comissão, por infringência do artigo 117, incisos IX e XI, bem como do artigo 132, incisos I, IV, VIII, X e XI, transcritos abaixo.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

Assinatura

Lei nº 8.112/90:

Art. 137. *A demissão ou a destituição de cargo em comissão, por infringência do art. 117, incisos IX e XI, incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal, pelo prazo de 5 (cinco) anos.*

Parágrafo único. Não poderá retornar ao serviço público federal o servidor que for demitido ou destituído do cargo em comissão por infringência do art. 132, incisos I, IV, VIII, X e XI.

Art. 117. *Ao servidor é proibido:*

IX - valer-se do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública;
XI - atuar, como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro;

Art. 132. *A demissão será aplicada nos seguintes casos:*

I - crime contra a administração pública;
IV - improbidade administrativa;
VIII - aplicação irregular de dinheiros públicos;
X - lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;
XI - corrupção;



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E ATIVIDADES DE NATUREZA PRIVADA

DECLARO, sob as penas da Lei, em decorrência de minha nomeação e posse no cargo de _____ na Universidade Federal do Amapá e em consonância com o disposto nos artigos 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal de 1988, e 118, da Lei Nº 8.112/90, que:

1. Exerço outro cargo, emprego ou função na Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, suas Autarquias, Fundações mantidas pelo Poder Público, Empresas Públicas, e Sociedades de Economia Mista:

NÃO SIM

Em caso afirmativo informe:

| | |
|---|---------------------|
| Órgão: | |
| Data de ingresso: | Regime de trabalho: |
| Cargo, Emprego ou Função: | |
| Obs.: Anexar declaração do órgão contendo as seguintes informações: a) especificação do cargo, emprego ou função; b) regime jurídico; c) carga horária semanal e d) horário de trabalho. | |
| Solicitado a Exoneração: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |

2. Estou em gozo de licença ou suspensão contratual: NÃO SIM

Em caso afirmativo informe:

| | |
|--|----------|
| Órgão: | |
| Tipo: | Período: |
| Cargo: | |
| Obs.: Anexar cópia do ato que concedeu a licença ou suspensão contratual. | |

3. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva ou como militar reformado:

NÃO SIM

Em caso afirmativo informe:

| | |
|--|--------------------|
| Tipo: <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Reserva <input type="checkbox"/> Militar reformado | |
| Órgão | Data da concessão: |
| Cargo que deu origem ao benefício: | |
| Obs.: Anexar cópia do ato que concedeu o benefício. | |

4. Exerço atividade em empresa privada: NÃO SIM



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

Em caso afirmativo informe:

| | |
|--|---------------------|
| Empresa: | |
| Atividade: | Regime de trabalho: |
| Vigência do contrato: | |
| Obs.: Anexar declaração da empresa contendo as seguintes informações: a) especificação das atividades; b) regime jurídico; c) carga horária semanal e d) horário de trabalho. | |

5. Exerço atividade como autônomo: () NÃO () SIM

Em caso afirmativo informe:

| |
|---|
| Atividade: |
| Obs.: Anexar declaração de próprio punho especificando as atividades, local e horário de trabalho. |

6. Participo de empresa: () NÃO () SIM

Em caso afirmativo informe:

| | |
|---|-------|
| Empresa: | CNPJ: |
| Natureza da Participação: ()acionista, cotista ou comanditário ()sócio administrador ou gerente ()empresário individual | |
| Obs.: Apresentar extrato de Consulta ao Quadro de Sócios e Administradores no CNPJ da Receita Federal. | |

7. Percebo remuneração proveniente de bolsa: () NÃO () SIM

Em caso afirmativo informe:

| | |
|---|-----------|
| Instituição financiadora: | |
| Natureza da bolsa: | Vigência: |
| Obs.: Apresentar declaração do orientador/instituição financiadora autorizando a acumulação da bolsa com o cargo ocupado nesta Universidade. | |

Comprometo-me a comunicar à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEP da UNIFAP, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda os dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos. Estou ciente de que declarar falsamente constitui crime, nos termos do artigo 299 do Código Penal, passível de apuração e punição, sem prejuízo das sanções administrativas aplicáveis.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

Assinatura



DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

1. Dados Básicos do Interessado

| | |
|--------|------|
| NOME: | |
| CARGO: | CPF: |

2. Declaração¹

Declaro que:

() Não possuo bens ou valores² a declarar.

() Constituem meu patrimônio, separadamente do patrimônio de meus dependentes, os seguintes bens e valores²:

| ITEM | DESCRIÇÃO DO BEM | VALOR (R\$) | |
|------|------------------|-------------|-------|
| | | AQUISIÇÃO | VENAL |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¹Este formulário pode ser substituído pela Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física, do último exercício.

²Bens e valores no Brasil ou no Exterior, entendidos como: imóveis, móveis, semoventes, títulos, rendas, mobiliários, automóveis, embarcações, aeronaves, dinheiros, aplicações financeiras, ações etc.

Macapá-Ap, ____ de _____ de 2017.

Assinatura



ANEXO VII

AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DE BENS E RENDA DE PESSOA FÍSICA – RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Nome do servidor: _____ Cargo/Função:

CPF _____ RG/Órgão expeditor/UF _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Tribunal de Contas da União - TCU, a ter acesso às declarações de Bens e Renda apresentadas anuais à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com suas respectivas retificações, para fins de cumprimento à exigência contida no § 4º do art. 13 da Lei 8.429 de 1992, tendo em vista o disposto no § 2º do art. 3º do Decreto nº 5483, de 30 de junho de 2005.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

Assinatura