

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 007/2022 – PROGEP/UNIFAP PROCESSO SELETIVO DE Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não surdo) - EDITAL 011/2022/UNIFAP

## CONVOCAÇÃO PARA EXAME DOCUMENTAL

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas – UNIFAP, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Resolução nº 01/2013-CONDIR, com a Portaria nº 1326/2020 – UNIFAP e considerando o Memorando Eletrônico nº 149/2022- PROGRAD, torna pública a convocação de candidatos aprovados no Concurso Público para Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não surdo), regido pelo **Edital nº 011/2022-UNIFAP**, para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, em conformidade com a legislação vigente, em particular a Constituição Federal de 1988, Lei Federal nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993, Lei Federal nº 9784, de 29 de janeiro de 1999 e Decretos nº 6.593 de 02 de outubro de 2008, nº 6.944 de 21 de agosto de 2009, às normas contidas neste Edital de Convocação, seus anexos e observadas as seguintes condições:

## 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 O presente edital de convocação tem por objetivo convocar os candidatos relacionados no Anexo I, aprovados no Processo Seletivo Simplificado, regido pelo **Edital nº 011/2022-UNIFAP**, homologado e publicado no DOU nº 132, de 14/07/2022, Seção 3, página 93 para o preenchimento emergencial de vaga de Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS não surdo) da UNIFAP.
- 1.2. Somente poderá assinar o Contrato com a UNIFAP o candidato aprovado que for julgado apto e aprovado, após submeter-se ao exame documental, relacionado no Anexo II deste edital de convocação, de *caráter eliminatório*.
- 1.3 Ficará responsável pelo recebimento da documentação as servidoras Herlane Borges de Sousa e Nair Mota Dias. Informações e esclarecimentos poderão ser adquiridos através do endereço eletrônico **provimento@unifap.br** ou pelo telefone nº (96) 98427-6540 (somente WhatsApp).
- 1.4 Caso o candidato não tenha interesse em assumir o cargo para qual está sendo convocado, deverá entregar a "Declaração de Desistência" (ANEXO III) à Divisão de Provimento da Progep, através do endereço eletrônico **provimento@unifap.br**, para que a Administração tenha conhecimento e possa dar continuidade aos trâmites de convocação do próximo candidato.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE CADASTRO E PROVIMENTO

2. DA ETAPA DO EXAME DOCUMENTAL

2.1 O candidato convocado deverá apresentar os documentos necessários no formato virtual, no período

de **03/08 a 10/08/2022.** 

2.2 A relação da documentação necessária para a investidura no cargo consta no Anexo II deste edital.

2.3 Para a entrega dos documentos os candidatos deverão enviar toda a documentação do Anexo II, para

o e-mail provimento@unifap.br, na ordem que se encontram listados, em um único arquivo e no

formato PDF. Tais documentos devem possuir os requisitos de integridade, confiabilidade,

rastreabilidade e auditabilidade, motivo pelo qual não serão considerados documentos ilegíveis e/ou

incompletos.

2.3.1 Os candidatos devem priorizar o envio de documentos e comprovantes cuja autenticidade

possa ser verificada de forma on-line, seja por meio de QRCode, código de verificação, dentre

outros mecanismos.

2.3.2 Em caso de documentos que possam ser autenticados na web, o candidato deve anexar uma

cópia da página que conste a autenticação do documento.

2.4 O candidato fica ciente de que o envio por e-mail de documentos físicos digitalizados implica,

automaticamente, na declaração de que os documentos apresentados possuem, integralmente,

informações verídicas, e que está ciente de que, em caso de declaração falsa, a qualquer tempo, ficará

sujeito (a) às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, conforme determina o §2° do Art. 3° da

Lei n° 13.726/2018, aos demais normativos previstos do Edital nº 011/2022-UNIFAP, bem como

quaisquer outras legislações aplicáveis.

2.5 A falta de qualquer documento constante no anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do

item 2 deste edital de convocação.

2.6 É facultado à UNIFAP exigir do candidato convocado, além da documentação prevista no Anexo II,

outros documentos que julgar necessários.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE CADASTRO E PROVIMENTO

2.7 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, bem como de

empresas do setor privado, deverá apresentar documento comprobatório de compatibilidade de horário,

nos termos da Lei nº 8.745, de 1993, Art. 6°, § 1°, e segundo o item 8 do Anexo II.

3. DA FORMALIZAÇÃO E ASSINATURA DO CONTRATO

3.1 Após a publicação do Resultado da Etapa de Exame Documental, o candidato APROVADO terá o

seu processo administrativo de admissão encaminhado para a emissão da portaria de formalização de

contratação e em seguida será chamado para a celebração do contrato de trabalho com a UNIFAP.

3.2 O candidato com a situação de "EM ANÁLISE QUANTO AOS REQUISITOS EDITALÍCIOS",

terá o seu processo administrativo de admissão encaminhado para análise e emissão de parecer técnico,

sendo aprovado na análise jurídica será realizado uma nova publicação do seu resultado na etapa de

exame documental, em seguida emitido a portaria de formalização de contratação e por fim o candidato

será chamado para a assinatura do contrato de trabalho com a UNIFAP.

3.3 O candidato com a situação de "REPROVADO" na análise documental, terá o resultado publicado

e será notificado via e-mail, quanto ao parecer técnico e/ou decisão administrativa da Unifap. Após a

notificação, o candidato tem o prazo de (10) dez dias para interposição de recurso administrativo,

podendo também recorrer judicialmente do parecer e/ou decisão administrativa.

3.4 Após a assinatura do contrato, o Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS

- não surdo) será apresentado imediatamente à Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD e esta fará o

encaminhamento à Unidade Administrativa ou Acadêmica que será designado para exercer suas

atividades.

3.5 Em seguida a Prograd ou a própria Unidade Administrativa ou Acadêmica deverá encaminhar

memorando eletrônico para a Divisão de Cadastro (DIC/PROGEP), confirmando a data de apresentação

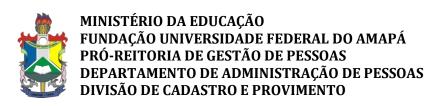
do servidor.

3.6- Com a confirmação da apresentação do Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação

E (TILS - não surdo), a Divisão de Cadastro (DIC/ PROGEP) realiza o registro da matrícula siape e

demais registros sistemáticos do servidor e em seguida encaminha o processo administrativo para a

Divisão de Pagamento de Servidores Ativos (DIPSA) efetuar os ajustes financeiros.



3.7 Em nenhuma hipótese, e sob qualquer pretexto, <u>poderá o candidato iniciar suas atividades, ou mesmo participar de reuniões do colegiado, antes de serem cumpridas todas as formalidades, inclusive, e principalmente, a assinatura do contrato, podendo o fato, caso venha a ocorrer, ser considerado ato ilegal do candidato e uma irregularidade administrativa de responsabilidade do chefe da Unidade Admicistrativa/ Acadêmica, cujo o Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não surdo) será vinculado.</u>

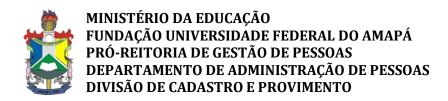
## 4. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 4.1 O não atendimento aos requisitos para investidura do cargo estabelecidos no item 2 do presente edital, bem como, os estabelecidos no Edital nº 011/2022-UNIFAP acarretará a anulação de todos os procedimentos decorrentes.
- 4.2 O contrato do Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS não surdo) será firmado por prazo determinado com duração de 01 (um) ano, com possibilidade de prorrogação até o limite máximo de 02 (dois) anos, no interesse da Administração desta IES (Art. 4.°, II e § único, I da Lei n.° 8.745, de 1993).
- 4.3 A contratação como Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS não surdo) não gera expectativa de direito quanto ao preenchimento de vaga do quadro permanente da carreira técnico administrativo da UNIFAP.
- 4.4 O Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS não surdo) contratado será vinculado, obrigatoriamente, ao Regime Geral da Previdência Social (INSS).
- 4.5 O Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS não surdo) que já firmou o contrato administrativo com a Administração Pública Federal, somente poderá ser novamente contratado, desde que decorridos 24 (vinte e quatro) meses do encerramento do contrato anterior. (Art. 9.°, III, da Lei n.° 8.745, de 1993, com redação dada pela Lei n.° 9.849, de 1999
- 4.6 Este edital de convocação se submete, ao Edital nº 011/2022-UNIFAP de Abertura do concurso público, suas retificações e anexos.
- 4.7 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar todas as publicações, editais, avisos, retificações e outros documentos referentes ao certame e sua admissão, no site <a href="www.unifap.br\_e/ouhttps://www2.unifap.br/drh/">www.unifap.br/drh/</a>.

Macapá-AP, 03 de agosto de 2022.

#### ISAN DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR

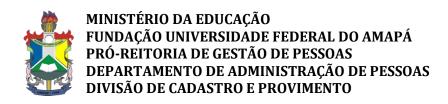
Pró- Reitor de Gestão de Pessoas – PROGEP Portaria nº 1326/2020- UNIFAP



#### ANEXO I

# Convocação de Candidatos do Edital nº 011/2022-UNIFAP Para entrega de documentos Edital de Convocação nº 007/2022 – PROGEP/UNIFAP

Nº	Nome	Class.	Área de conhecimento	Unidade solicitante	Campus	Processo Administrativo
1	BENEDITO DE JESUS DE MEDEIROS DA SILVA	1	Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação	PROGRAD	Marco	23125.018092/2022-14
2	EDELSON DOS SANTOS MELO	2	E (TILS - não surdo)	TROOKAD	Zero	23123.010072/2022-14



#### ANEXO II

#### Relação de documentos

## 01 cópia legível de cada documento, anexados em único arquivo, no formato PDF e na respectiva ordem abaixo:

- 1) Ficha de Dados Funcionais (Anexo IV);
- 2) Termo de Compromisso (Anexo V);
- Termo de Opção de Auxílio Alimentação (Anexo VI);
- 4) Termo de Ciência de Informações do Plano de Benefícios FUNPRESP-EXE (Anexo VII);
- 5) Declaração de Penalidade (Anexo VIII);
- 6) Declaração de Vínculos (Anexo IX);
- 7) Declaração de Acumulação de Cargos, Empregos, Funções, Proventos e Atividades de Natureza Privada; (Anexo X);
- 8) Se possuir outro vínculo de emprego/cargo público em outro órgão, bem como de empresa privada, deverá apresentar o último comprovante de rendimento (contracheque) e declaração do órgão ou empresa contendo as seguintes informações:

#### Se servidor ativo, a declaração deve conter:

a) denominação do cargo que exerce; b) jornada semanal do cargo que exerce; c) horários de entrada e saída diários; d) unidade da federação em que exerce o cargo; e) nível de escolaridade exigido para o cargo; f) a data de ingresso; g) área de atuação do cargo (médico, saúde, técnico, magistério).

#### Se servidor aposentado, a declaração deve conter:

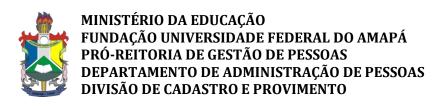
a) denominação do cargo que deu origem à aposentadoria; b) fundamento legal da aposentadoria; c) jornada do cargo que exerceu; d) unidade da federação que exerceu o cargo; e) nível de escolaridade exigido para o cargo em que se deu a aposentadoria; f) data do início da vigência da aposentadoria; g) área de atuação do cargo em que se deu a aposentadoria (médico, saúde, técnico, magistério); h) além de cópia do ato legal que concedeu a aposentadoria.

#### Se pensionista, a declaração deve conter:

a) tipo e fundamento legal da pensão; b) grau de parentesco; c) dependência econômica; d) data de início do benefício; e) além de cópia do ato legal que concedeu a pensão.

#### Se funcionário de empresa privada, a declaração deve conter:

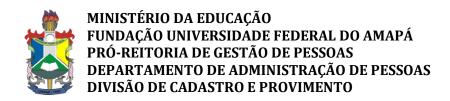
- a) denominação do cargo que exerce; b) jornada semanal do cargo que exerce; c) horários de entrada e saída diários; d) nome do empregador; e) ) endereço e telefone da empresa em que exerce a atividade remunerada; f) a data de ingresso; g) área de atuação do cargo (médico, saúde, técnico, magistério).
- 9) Declaração de Seguro Desemprego (Anexo XI)
- 10) Autorização para acesso à Declaração de Ajuste Anual de Bens e Renda/RFB ao TCU (Anexo XII)
- 11) Declaração de Bens de Valores (Anexo XIII) e/ou Declaração Completa de Bens e Renda apresentada à Receita Federal e respectivo recibo de entrega (se possuir);
- 12) Ficha de Cadastro de Dependentes (se houver) (Anexo XIV)
- 13) Cópia de Certidão de Casamento ou União Estável (se houver);
- 14) Cópia de RG e CPF dos Filhos/ Dependentes menores de 21 anos (se possuir);
- 15) Declaração de Autenticidade de Documentos (Para a entrega no formato virtual) (Anexo XV)
- 16) Carteira de Identidade (RG), com validade no máximo de 10 anos;
- 17) CPF;



- 18) Comprovante de Situação Cadastral no CPF (Emitida pelo site da Receita Federal);
- 19) Comprovante de inscrição NIT ou PIS/PASEP;
- 20) Título Eleitoral;
- 21) Certidão de Quitação com a Justiça Eleitoral (Emitida pelo site do TRE);
- 22) Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino;
- 23) Carteira Nacional de Habilitação (se possuir);
- 24) Carteira de Trabalho (páginas em que constam a foto, os dados pessoais e as folhas que contiverem anotações sobre as admissões e desligamentos). Será aceito também a carteira de trabalho digital;
- 25) Passaporte com visto de permanência que permita o exercício de atividade laborativa no Brasil (apenas para estrangeiros);
- 26) Os candidatos estrangeiros deverão apresentar documentos que comprovem a permanência regular e definitiva no país nos termos da legislação em vigor e documento de certificação de Proficiência em Língua Portuguesa da CELPE-Bras
- 27) Comprovante de endereço atualizado (em nome do candidato ou de parente de 1º grau ou cópia de contrato de locação de imóvel);
- 28) Comprovante de Conta Corrente (cópia de extrato ou cartão comprovando os dados da conta) e somente dos seguintes Bancos: Banco do Brasil, Bradesco, Itaú e Santander.

Para recebimento de salário pelo Banco da Caixa Econômica será aceito apenas Conta Salário, que deverá estar **OBRIGATORIAMENTE** vinculada ao **CNPJ específico do Ministério do Planejamento (Economia).** 

- 29) Diploma da Graduação e demais titulações, conforme perfil exigido no Anexo I do Edital nº 011/2022 UNIFAP, acompanhado do Histórico Escolar. (01 cópia legível frente e verso)
- Obs 1.: Caso o diploma ainda não tenha sido confeccionado, é necessário apresentar uma declaração de conclusão de curso, expedida pelo setor competente da Universidade de origem, devendo constar no texto: nome do aluno, do curso e título da dissertação/tese com data da defesa, devendo ainda constar a informação de que está apto(a) ao título adquirido e que o diploma já foi solicitado e está em fase de expedição.
- Obs 2: Os diplomas obtidos no exterior devem OBRIGATORIAMENTE estar revalidados em instituições de ensino no Brasil/ reconhecido, bem como acompanhados da tradução juramentada (diploma e histórico escolar).
- 30) Comprovante de inscrição no Conselho de Classe pertencente, conforme exigência nos termos do Anexo I e retificações do Edital nº 011/2022-UNIFAP. (se houver);
- 31) Documento de Desligamento do último emprego/vínculo público/privado (rescisão contratual, decreto/portaria de exoneração, entre outros). **Observação:** pode ser entregue no prazo de até dois dias úteis antes da assinatura do contrato;
- 32) Certidões Negativas Cível e Criminal da Justiça Federal onde reside atualmente o candidato (<a href="https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa">https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa</a>);
- 33) Certidões Negativas Cível e Criminal da Justiça Estadual (Certidões emitidas pelo site do Tribunal de Justiça do Estado onde reside o candidato);

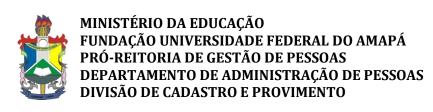


#### **ANEXO III**

## DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

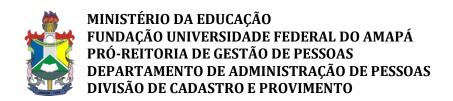
Eu,		,
portador(a) do RG nº	, CPF n°	, declaro para os
devidos fins, a minha renúncia ao car	rgo de	, para o qual fui
classificado(a) em lugar,	da área	, no
Processo Seletivo de		da Universidade Federal do Amapá,
regido pelo Edital nº	, conforme Edital	de Homologação do Resultado nº
, publicado no Diário O	oficial da União nº	, seção página(s)
de		
	, de	de
<del></del>		<del></del>

Assinatura



#### **ANEXO IV**

		ות	ICHA DE	DADOS	FI	NCIONAIS			
Nome:		1.1	ICHA DE	DADOS	10	INCIONAIS			
Sexo: () Feminino ()	Masculino				No	ome Social:			
Mãe:					ı				
Pai:									
Tipo sanguíneo:		(	Cor/Etnia:	( ) Bra	nca	( ) Amarela	( )F	Parda (	) Indígena ( ) Preta
Data de Nascimento:			Naturalida	de (cidad	le/U	F):	Nacio	onalidac	le:
Estado Civil:			Nome do C	Cônjuge:					
Endereço Residencial:									N°
Bairro:					M	unicípio/Estad	lo:		1
Telefones:					CI	EP:			
E-mail:					1				
			ES	COLAR	RIDA	ADE			
Ensino Médio ou Equiv	alente								
Ano de conclusão:			Instituiçã	o:					
Graduação em:									
Ano de conclusão:			Instituiçã	o:					
Especialização em:									
Ano de conclusão:			Instituiçã	ю:					
Mestrado em:									
Ano de conclusão:			Instituiçã	ю:					
Doutorado em:									
Ano de conclusão:			Instituiçã						
		D				ESENTADOS			
CPF n°:				S ou PA			1 2		
Carteira de Identidade r	ı°:		Data da	Expediq	ção:		Orgão	o exped	lidor/UF:
Registro profissional nº	):		Data Ex	Data Expedição: Ć		Órgão	Órgão Expedidor:		
Carteira de trabalho nº:				Série/UF:		Data	Data do primeiro emprego:		
Título de Eleitor: Data da			a Expedição	Expedição/UF: Zona:		ona:		Seção:	
Certificado militar nº:		Série:			Da	ata Expedição:	Órgão Expedidor:		Órgão Expedidor:
Banco: Agência: Nº Conta:				Tipo de Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança ( ) Conta Salário ( ) Outros					
				Assinati	ura:	l			
·	/_								



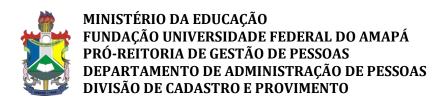
#### ANEXO V

#### TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me fielmente a cumprir com os deveres e atribuições da função de **Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E** (**TILS - não surdo**), 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), Lei 8.745/93 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.

 	_,	de	_ de
 ASSINATURA DO CAN	DIDAT	<u> </u>	

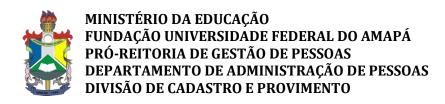


#### ANEXO VI

TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO – Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não surdo)

Eu,
inscrito(a) no CPF sob o nº, contratado(a) como Tradutor Intérprete de
Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não surdo) com jornada de trabalho de ( ) 20 horas (
) 40 horas na Universidade Federal do Amapá- UNIFAP
( ) Opto por RECEBER o auxílio-alimentação pela UNIFAP, em conformidade com o art. 3º da Lei
n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997, por não usufruir, de idêntico benefício em outro Órgão Público,
Cargo ou Emprego na forma da constituição, comprometendo-me a utilizá-lo conforme explicita a
legislação. Estando ciente de que o uso indevido do mesmo e a inveracidade das informações prestadas
constituem falta grave, passível de punição nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do
benefício.
( ) Opto por NÃO RECEBER o auxílio-alimentação pela UNIFAP, em conformidade com o art. 3°
da Lei n.º 9.527, de 10 de dezembro de 1997, por usufruir, de idêntico benefício em outro Órgão Público,
Cargo ou Emprego na forma da constituição, comprometendo-me a utilizá-lo conforme explicita a
legislação. Estando ciente de que o uso indevido do mesmo e a inveracidade das informações prestadas
constituem falta grave, passível de punição nos termos da lei específica, inclusive com a suspensão do
benefício.
DECLARO que, além de ser Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não
surdo) da UNIFAP, também ocupo cargo/emprego público no órgão
telefonee que ( ) RECEBO ( ) NÃO RECEBO benefício da mesma espécie.
,dede

Assinatura



#### **ANEXO VII**

#### TERMO DE CIÊNCIA

## 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.

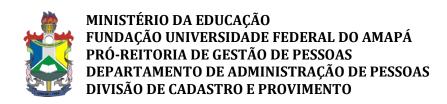
O servidor inscrito automático no plano de previdência terá o prazo de até 90 (noventa) dias a contar da data de entrada em exercício, para solicitar o cancelamento de sua inscrição diretamente à Funpresp-Exe.

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 <a href="https://www.funpresp-exe.com.br">www.funpresp-exe.com.br</a>

#### ISAN DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR

Pró- Reitor de Gestão de Pessoas – PROGEP Portaria nº 1326/2020- UNIFAP

Ciente em:/		
Assinatura do Candidato:		



#### **ANEXO VIII**

### DECLARAÇÃO - PENALIDADES

Eu,	, ao assi	nar o contrato de <b>Traduto</b>
Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não	o surdo), ne	esta Fundação Universidad
Federal do Amapá, DECLARO sob as penas da Lei, nos termos d	lo artigo 13	7 da Lei nº 8.112, de 11 d
dezembro de 1990, que não sofri demissão ou destituição de cargo e	em comissã	o, por infringência do artig
117, incisos IX e XI, bem como do artigo 132, incisos I, IV, VIII, 2	X e XI, tran	scritos abaixo.
Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.		
	de	de

## ASSINATURA DO CANDIDATO

#### 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:

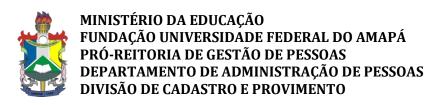
I – crime contra a administração pública;

*IV – improbidade administrativa;* 

VIII – aplicação irregular de dinheiros públicos;

X – lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;

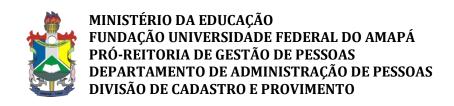
XI − corrupção;



#### **ANEXO IX**

## DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Eu,
inscrito(a) no CPF sob o nº, DECLARO, para fins de assinatura de Contrate
Temporário de Trabalho, que ( ) NÃO EXERCI ( ) EXERCI função de Tradutor Intérprete d
Libras Temporário, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, em consonância com o disposto no inciso III de
art. 9° da Lei n° 8.745, de 09 de dezembro de 1993.
DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteir
responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 (Falsidade Ideológica) de
Código Penal.
,dede
Assinatura



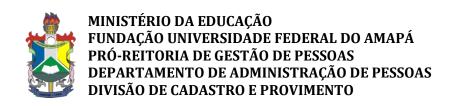
## ANEXO X DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E ATIVIDADES DE NATUREZA PRIVADA

Eu,								,	
CPF	n°				utor Intérprete	de Libras	Nível Supe	rior	
	ificação E (TIL								
dispo	disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, com os artigos 117 (incisos X e XVIII), 118 (§§ 1° e 2°), 119 e 120 da Lei n° 8.112, de 11 de novembro de 1990, com redação dada pela Lei n° 9.527,								
118 (									
de 10	de dezembro de	1997 e, em fa	ace do contido	no Decreto nº 2	2.027, de 11 de	outubro de 1	996, com rela	ıção	
ao:									
<u>ACÚ</u>	MULO DE CA	RGOS PÚBI	LICOS:						
	ECLARO que l ECLARO que						istração Dir	eta,	
Autáro	quica, Empresa	a Pública, S	ociedade de	Economia M	ista ou Fund	ação (nas	esferas Fede	ral,	
Estadı	ıal, Distrital ou	Municipal),	conforme dad	los a seguir e c	omprovante a	nexo**:			
Órgão	integra a base de	e dados do SL	APE – Siape: (	) Sim ( ) N	ão				
Esfera:	( ) Federal ( )	) Estadual (	Distrital ( )	Municipal					
Denon	inação do	cargo/e	mprego/função	:					
Institui	ção: _								
Matríc	ula :		Data de l	Ingresso:			Endereço	do	
Órgão:									
Bairro:			_ Município:			UF:	Nível	de	
escolar	idade do cargo	/emprego/fun	ção:			Contrib	oui para o RO	ЗРS	
(INSS)	: ( ) Sim ( ) N	ão. Qual outr	o?						
Área o	le atuação do	cargo (médic	o, saúde, ma	gistério):			Jornada	do	
cargo/e	emprego/função:	horas -	- Horário de tra	abalho:					
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo		
Manhã	às	às	Às	Às	Às	Às	Às	-	
Tarde	às	às	Às	Às	Às	Às	Às	1	
Noite	às	às	Às	Às	Às	Às	Às		

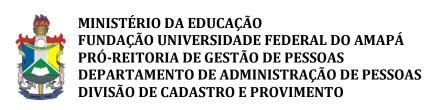
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS E-mail: progep@unifap.br

Contato: 3312-1730 - 4009-5194

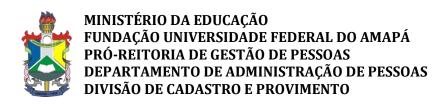
CAMPUS MARCO ZERO – Macapá Rod. Juscelino K. de Oliveira – Km 02 Jardim Marco Zero CEP 68903-419 www.unifap.br



( ) DECLARO que NAO RECEBO proventos de aposentadoria ou reforma, na Administração Direta,
Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal,
Estadual, Distrital ou Municipal).
( ) DECLARO que RECEBO proventos de aposentadoria ou reforma, conforme dados a seguir:
Órgão integra a base de dados do SIAPE - SIAPE: ( ) Sim ( ) Não
Esfera: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Distrital ( ) Municipal ( ) Reserva ( ) Militar Reformado Denominação do
cargo que deu origem à aposentadoria:
Fundamento legal da aposentadoria: Ato legal da aposentadoria:
trabalho do cargo que exerceu:horas Nível de escolaridade do cargo:
Unidade da federação em que exerceu o cargo: Data de vigência da aposentadoria://
Área de atuação do cargo (médico, saúde, magistério):
$(\ ) DECLARO que N\tilde{A}O RECEBO proventos de pensão, na Administração Direta, Autárquica, Empresa$
Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou
Municipal).
( ) DECLARO que RECEBO proventos de pensão, conforme dados abaixo:
Órgão integra a base de dados do SIAPE - SIAPE: Sim Não
Esfera: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Distrital ( ) Municipal ( ) Reserva ( ) Militar Reformado
Tipo e fundamento legal da pensão:
Grau de parentesco com o instituidor de pensão:
Data início da concessão do benefício://
Dependência econômica comprovada na data do óbito do instituidor: ( ) Sim ( )Não
ACÚMULO DE CARGO PÚBLICO E ATIVIDADE PRIVADA:
$() DECLARO que N\tilde{A}O PARTICIPO do quadro societ\'ario de sociedade privada, personificada ou n\~ao$
personificada.
( ) DECLARO que PARTICIPO do quadro societário de sociedade privada, personificada ou não
personificada, conforme dados a seguir:
Tipo de participação: ( ) Acionista ( ) Cotista ( ) Comandatário ( ) Gerente/ Administrador
Empresa:
CNPJ: Sócio desde://



( ) DECL	ARO que NÃO	EXERÇO no	enhuma ativi	dade remun	erada na inic	iativa priva	da.	
( ) DECLARO que EXERÇO atividade remunerada na iniciativa privada, conforme dados a seguir:								
Tipo: ( ) Atividade Autônoma ( ) Outra:								
Empregad	or:							
Denomina	ıção do cargo/em	nprego/função:	<b>:</b>					
Endereço	da empresa:							
Bairro:		Mun	icípio:		U	F:		
Telefone:	( )	F	Ramal:	Celular: (	)	(	Contribui para	
RGPS (IN	(SS): ( ) Sim (	) Não Jornad	a do cargo/en	nprego/função	o:hor	a - Horário o	de Trabalho	
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo	
Manhã	às	às	Às	às	às	Às	às	
Tarde	às	às	Às	às	às	Às	às	
Noite	às	às	Às	às	às	Às	às	
( ) Declar	cia Social. ro que RECEBO (AÇÕES COMP	-	_	_				
das sançõ	nte que declarar f es administrativa formar, através d nento.	s, caso se con	nprove a inve	racidade do d	eclarado neste	e documento	o. Bem como, q	
			,	de	de			
			Ass	inatura				



#### ANEXO XI

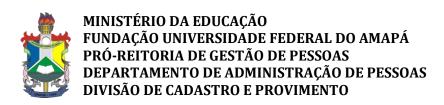
#### DECLARAÇÃO DE SEGURO DESEMPREGO

Eu	,					
inscrito(a) no CPF sob o nº	, contratado(a) como Tradutor Intérprete					
de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não	surdo) da UNIFAP, DECLARO, em atendimento ao					
previsto nos arts. 24 e 25-A da Lei n.º 7.998, de 11 d	le janeiro de 1990*, que a partir do efetivo exercício					
no cargo ou emprego para o qual fui convocado(a) (	) NÃO SOU ( ) SOU beneficiário(a) do seguro-					
desemprego.						
DECLARO, ainda, que as informações aqui presta	adas são exatas e verdadeiras e de minha inteira					
responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal,						
,de	de					
ASSINATURA DO CANDIDATO						

\*Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990:

"Art. 24. Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do Trabalho.

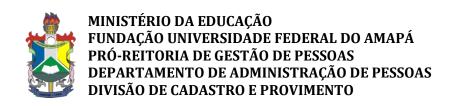
Art. 25-A. O trabalhador que infringir o disposto nesta Lei e houver percebido indevidamente parcela de seguro desemprego sujeitar-se-á à compensação automática do débito com o novo benefício, na forma e no percentual definidos por resolução do Codefat."



#### ANEXO XII

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

Nome do candidato:		
Cargo:		
CPF	RG/Órgão expedido	r/UF
Autorizo o Tribuna	al de Contas da União - TCU, a ter aco	esso às declarações de Bens e Rend
apresentadas anuais à Secr	etaria da Receita Federal do Brasil, com	suas respectivas retificações, para fin
de cumprimento à exigênci	ia contida no § 4º do art. 13 da Lei 8.429	de 1992, tendo em vista o disposto no
§ 2° do art. 3° do Decreto n	o° 5483, de 30 de junho de 2005.	
	, de	de
	ASSINATURA DO CANDIDA	то

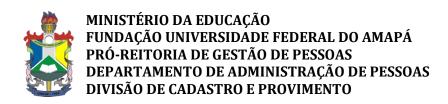


#### **ANEXO XIII**

## DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

	Básicos do Interessado			
NOME:				
CARGO	):	CPF:		
<b>2.</b> Declara	ação¹	•		
Declaro q	ue:			
( ) Não <sub>I</sub>	possuo bens ou valores² a declarar.			
( ) Const valores <sup>2</sup> :	tituem meu patrimônio, separadamente do patrimônio	de meus dependentes	s, os seguinte	
	~		VALOR (R\$)	
ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM	AQUISIÇÃO	VENAL	
Este forr	 mulário pode ser substituído pela Declaração de Ajus	ste Anual do Imposto	de Renda da	
	último exercício.	1		
	alores no Brasil ou no Exterior, entendidos como: im os, automóveis, embarcações, aeronaves, dinheiros, ap			

ASSINATURA DO CANDIDATO



#### **ANEXO XIV**

#### CADASTRO DE DEPENDENTES

Leia com atenção as instruções contidas neste formulário antes de preenchê-lo.

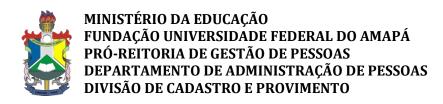
Nome:	
Cargo:	CPF:

#### Parentesco e documentação necessária para cadastramento

1) Para fins de acompanhamento por motivo de doença em pessoa da família serão considerados dependentes:

filhos, cônjuge. companheiro(a), pais, padrasto, madrasta, enteado ou dependente que viva a suas expensas: veja documentação na listagem abaixo

- 2) Para fins de dedução do imposto de renda retido na fonte e demais benefícios serão considerados dependentes:
- cônjuge: cópia da certidão de casamento, do CPF e da carteira de identidade
- companheiro(a) com o(a) qual o(a) servidor(a) tenha filho ou viva há mais de cinco anos (para fins de IR): declaração de união estável, cópia do CPF e da carteira de identidade (não havendo a declaração feita em cartório, é necessário apresentar cópia da certidão de nascimento ou de casamento com averbação de divórcio do(a) companheiro(a) com data de emissão recente.)
- > filho(a) ou enteado(a) até 21 anos de idade: cópia da certidão de nascimento e do CPF (da carteira de identidade, se possuir)
- Filho(a) ou enteado(a) cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, até 24 anos: cópia da certidão de nascimento, do CPF e da carteira de identidade + comprovante de matrícula (apresentar um novo comprovante a cada matrícula anual ou semestral)
- > filho(a) ou enteado(a) em qualquer idade. quando incapacitado física ou mentalmente para o trabalho: cópia da certidão de nascimento e do CPF + laudo médico indicando a incapacidade
- pais, avós e bisavós que tenham recebido rendimentos, tributáveis ou não, até o teto de isenção do IR: cópia da certidão de casamento ou de nascimento, do CPF, da carteira de identidade e da declaração do IR que conste os nomes dos ascendentes como dependentes ou declaração de dependência econômica ou cópia do termo de guarda judicial e do laudo médico (quando incapaz)
- —> não são dependentes para fins de ressarcimento de plano de saúde (Portaria Normativa 5/2010/SRH/MPOG).



➤ irmã(ão), neto(a) ou bisneto(a), sem arrimo dos pais, do(a) qual o(a) servidor(a) seja tutor(a) ou curador(a) ou detenha a guarda judicial, até 24 anos, se ainda estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, desde que tenha detido sua guarda judicial até os 21 anos, ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e mentalmente para o trabalho:

cópia da certidão de nascimento e do CPF (da carteira de identidade, se possuir), do termo de guarda judicial + comprovante de matrícula ou laudo médico (quando incapaz)

- → não são dependentes para fins de ressarcimento de plano de saúde (Portaria Normativa 5/2010/SRH/MPOG)
- > menor pobre, até 21(vinte e um) anos. que o(a) servidor(a) crie e eduque e do(a) qual detenha a guarda judicial:

cópia da certidão de nascimento, do CPF (da carteira de identidade, se possuir) e do termo de guarda judicial

pessoa absolutamente incapaz da qual o(a) servidor(a) seja tutor(a) ou curador(a):
cópia da certidão de nascimento, do CPF (da carteira de identidade, se possuir) e do termo de tutela ou curatela.

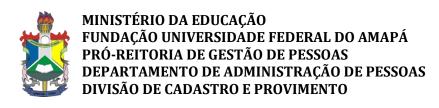
#### Observações:

- A assistência pré-escolar alcançará os dependentes na faixa etária compreendida desde o nascimento até 05 (cinco) anos de idade, em período integral ou parcial, a critério do servidor.
- Os dependentes comuns poderão, opcionalmente, ser considerados por qualquer um dos cônjuges, sendo proibida a dedução ou o benefício referente a um mesmo dependente ocorrer de forma concomitante.
- Filhos de pais separados judicialmente somente poderão ser considerados dependentes para fins de imposto de renda retido na fonte, ou recebimento de benefício, daquele que detém a guarda judicial.

Declaro, sob as penas da lei, que os dependentes adiante relacionados, para o fim combinado, enquadramse nas situações previstas pela legislação pertinente em vigor, que nenhuma vantagem foi ou será percebida, por mim ou pelo cônjuge ou companheiro e que as informações ora prestadas se revestem de legalidade e são de minha inteira responsabilidade, não cabendo à UNIFAP nenhuma obrigação perante a Fiscalização Federal.

,	 de	_ de

ASSINATURA DO CANDIDATO



Nas tabelas a seguir, sinalize as opções de dependência:

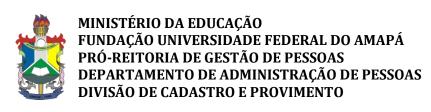
- ( A ) Para cadastrar o(a) dependente para fins de abatimento no imposto de renda retido na fonte.
- ( **B** ) Para cadastrar o(a) dependente para fins de recebimento de assistência (auxílio) pré-escolar.
- ( C ) Para cadastrar o(a) dependente para fins de ressarcimento do plano de saúde
- ( **D** ) Para poder acompanhar o(a) dependente em casos de doença dele(a)

#### Dependente 1

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: [ ]Nascimento [ ]Casa	mento	Data da emissão:	
Nome do Cartório:		UF	Odo Cartório:
Nº registro:	Folha:	,	Livro:
Matrícula:			
RG n°	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: [ ] A [ ] B [ ]	C [ ]D		

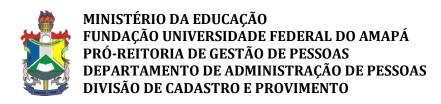
#### Dependente 2

CPF:	Nome:	
Data de Nascimento:	Parentesco:	
Data de Ivascimento.	i arcinesco.	
0 116		
Certidão: [ ]Nascimento [ ]Casa	mento Data da emissão:	
[ ]rasemiento [ ]easa		
Nome do Cartório:		UF Ddo Cartório:
No secretary	Folha:	Liven
Nº registro:	Foina:	Livro:
Matrícula:		
RG n°	JF: Órgão Expedidor:	Data de expedição:
KOII	Orgao Expedidor.	Data de expedição.
Opção: [ ] A [ ] B [ ]	C [ ]D	



## Dependente 3

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesc	0:	
Certidão: [ ]Nascimento	[ ]Casamento	Data da emissão:	
Nome do Cartório:			UF Ddo Cartório:
√ registro:	Folha:		Livro:
Aatrícula:			
RG n°	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: [ ] A [ ]	B [ ]C [	] D	
CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: [ ]Nascimento [	]Casamento	Data da emissão:	
Nome do Cartório:			UF Ddo Cartório:
N° registro:	Folha:		Livro:
Matrícula:	I		
RG n°	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: [ ] A [ ] B	[]C []I	)	I



#### **ANEXO XV**

## DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

Eu,	,
portador do RG nº, CPF nº, candida	to(a)
classificado(a) e aprovado(a) no Processo Seletivo nº 011/2022 da Universidade Federal do An	ıapá,
DECLARO, para fins de direito, que os documentos apresentados, no formatado virtual, do Edit	al de
Convo Convocação nº 003/2022 - PROGEP/UNIFAP, sejam eles cópias fotostáticas ou original.	nais,
apresentam informações verídicas.	
DECLARO também que sou conhecedor dos termos descritos no Capítulo III – Da falsidade Docume	ental,
do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940):	
Falsificação do selo ou sinal público: "Art. 296 - Falsificar, fabricando-os ou alterando-os: I - público destinado a autenticar atos oficiais da União, de Estado ou de Município; II - selo ou atribuído por lei à entidade de direito público, ou a autoridade, ou sinal público de tabelião: P reclusão, de dois a seis anos, e multa."	sinal
Falsificação de documento público: "Art. 297 - Falsificar, no todo ou em parte, documento público verdadeiro: Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa."	olico,
Falsificação de documento "Art. 298 - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou a documento particular verdadeiro: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa."	terar
Falsidade ideológica "Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que	dele
devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita,	com
o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relev	ante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três	anos,
e multa, se o documento é particular."	
, de de	

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas – UNIFAP, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Resolução nº 01/2013-CONDIR, com a Portaria nº 1326/2020 – UNIFAP e considerando o Memorando Eletrônico nº 149/2022- PROGRAD, comunica o <u>Cronograma das etapas</u> de admissão dos candidatos classificados e aprovados através do **Edital nº 011/2022-UNIFAP**, homologado e publicado no DOU nº 94, de 19/05/2022, Seção 3, Páginas 136, 137 e 138 e convocados segundo o Edital de Convocação nº 005/2022- PROGEP/ UNIFAP- Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior Classificação E (TILS - não surdo).

### CRONOGRAMA DE ADMISSÃO DE TRADUTOR INTÉRPRETE DE LIBRAS NÍVEL SUPERIOR CLASSIFICAÇÃO E (TILS - NÃO SURDO) – PROCESSO SELETIVO DE TRADUTOR INTÉRPRETE DE LIBRAS NÍVEL SUPERIOR CLASSIFICAÇÃO E (TILS - NÃO SURDO) - EDITAL 011/2022/UNIFAP EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 007/2022 – PROGEP/UNIFAP

Item	ATIVIDADE	DATA PREVISTA
01	Publicação do Edital de Convocação	03/08/2022
02	Recebimento de documentação dos candidatos.	03/08 a 10/08/2022
03	Realização da análise documental e análise de compatibilidade para os candidatos com acúmulo de vínculo.	03/08 a 12/08/2022
04	Resultado da Etapa de Exame Documental.	15/08/2022
05	Publicação das Portarias de Contratação (para o candidato com situação de "APROVADO" no item 04)	até 16/08/2022
06	Elaboração dos Contratos de Trabalho (para o candidato com situação de "APROVADO" no item 04)	15/08 a 16/08/2022
07	Acolhimento e assinatura do contrato de trabalho (para o candidato com situação de "APROVADO" no item 04)	PREVISÃO 18/08/2022

<sup>\*</sup> Previsão do fechamento da folha de Agosto/22 em 12/08/2022 e Homologação dia 15/08/2022.(Neste período a Divisão de Cadastro e Provimento fica com atenção específica para o fechamento da folha)