



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2023 – PROGEP/UNIFAP, REFERENTE AO  
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DO QUADRO PERMANENTE  
DE PESSOAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO  
EDITAL Nº 07 DE 31 DE MARÇO DE 2022 - UNIFAP**

**CONVOCAÇÃO PARA EXAME DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO MÉDICA**

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas – PROGEP, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Resolução nº 01/2013-CONDIR e com a Portaria nº 1326/2020 – UNIFAP, torna pública a convocação do candidato aprovado no Concurso Público de Técnico-Administrativo em Educação, regido pelo **Edital nº 07/2022-UNIFAP**, para o quadro permanente da Fundação Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, aprovado para o Campus Marco Zero do Equador, observadas as seguintes condições:

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**1.1** O presente Edital tem por objetivo convocar o candidato relacionado no Anexo I, aprovado no Concurso Público, regido pelo **Edital nº 07/2022-UNIFAP**, com resultado final homologado no DOU nº 59, de 27/03/2023, Seção 3, Páginas de 63 a 66 para o provimento de cargo de Técnico-Administrativo em Educação do quadro permanente da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP.

**1.2** Somente poderá tomar posse o candidato aprovado que for julgado apto e habilitado, após submeter-se ao exame documental e perícia médica, de **caráter eliminatório**.

**1.3** A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEP, ficará responsável pelo recebimento da documentação. Informações e esclarecimentos poderão ser realizados por meio do endereço eletrônico [provimento@unifap.br](mailto:provimento@unifap.br).

**1.4** Caso o candidato não tenha interesse em assumir o cargo para qual está sendo convocado ou queira solicitar reposicionamento no final da lista classificatória, deverá notificar a Administração para que possa dar continuidade aos trâmites de convocação do próximo candidato, conforme uma das opções a seguir:



**1.4.1** Entregar presencialmente o **TERMO DE DESISTÊNCIA DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DA NOMEAÇÃO** (ANEXO IV) na Divisão de Provimento da PROGEP, com cópia do RG ou CNH;

**1.4.2** Encaminhar cópia autenticada do **TERMO DE DESISTÊNCIA DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DA NOMEAÇÃO** (ANEXO IV) e do RG ou CNH com reconhecimento da assinatura em cartório para o endereço eletrônico **provimento@unifap.br**;

**1.4.3** Encaminhar em formato PDF, com assinatura digital (assinatura eletrônica avançada) feita por meio do Portal Único do Governo (**gov.br**) o **TERMO DE DESISTÊNCIA DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DA NOMEAÇÃO** (ANEXO IV) e o RG ou CNH, para o endereço eletrônico **provimento@unifap.br**.

## **2. DO EXAME DOCUMENTAL**

**2.1** O candidato convocado deverá apresentar-se presencialmente com os documentos necessários para análise pela Comissão de Provimento na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEP/UNIFAP, **somente no Campus Marco Zero/Macapá**, situado na Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km 02 – Bairro Jardim Marco Zero – Macapá-AP no período de **02/06/2023 a 19/06/2023 das 09:00hs às 12:00hs**.

**2.2** A relação da documentação necessária para a investidura no cargo consta no Anexo II deste Edital de convocação.

**2.3** A falta de qualquer documento constante no anexo II acarretará no não cumprimento da exigência do item 2 deste Edital.

**2.4** É facultada à UNIFAP exigir do candidato convocado, além da documentação prevista no Anexo II, outros documentos que julgar necessários.

**2.5** O candidato poderá entregar os documentos exigidos no Anexo II, por meio de procurador devidamente outorgado.

**2.6** 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, salvo se for cargo acumulável permitido em lei:



- 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.

### 3. DA PERÍCIA MÉDICA

**3.1** Após a publicação do resultado da análise documental, sendo o candidato aprovado, este será encaminhado para Perícia Médica Oficial e avaliação de sua aptidão física e mental e emissão do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO. **A Perícia Médica** ocorrerá presencialmente no SIASS/AP, localizado na Avenida Antônio Coelho de Carvalho, nº 2474, prédio anexo à FUNASA, Bairro Santa Rita, Macapá/AP, **em data e horário a ser encaminhado a (o) candidato (a) por e-mail, além de ser publicado na página web da PROGEP.**

**3.2** Os exames que deverão ser apresentados no ato da Perícia Médica constam no Anexo III deste edital de convocação. Se necessário, a critério da perícia, poderão ser solicitados outros exames complementares para avaliação clínica.

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

**3.4** A validade dos exames listados no Anexo III deste edital de convocação é de 90 dias anteriores à data de marcação da perícia médica.



#### **4. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**4.1** O candidato habilitado no exame documental e na perícia médica tomará posse dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de publicação da nomeação no Diário Oficial da União.

**4.2** O não atendimento aos requisitos para investidura do cargo estabelecidos no item 2 e item 3 do presente Edital de convocação, bem como, os estabelecidos no Edital nº 07/2022-UNIFAP acarretará na anulação de todos os procedimentos decorrentes.

**4.3** Este Edital de convocação se submete, ao Edital nº 07/2022-UNIFAP de Abertura do concurso público, suas retificações e anexos.

**4.4** É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar todas as publicações, avisos, retificações e outros documentos referentes ao certame no site <https://www2.unifap.br/drh/>.

Macapá-AP, 01 de junho de 2023.

**ISAN DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR**  
Pró- Reitor de Gestão de Pessoas – PROGEP  
Portaria nº 1326/2020- UNIFAP



**ANEXO I**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2023 – PROGEP/UNIFAP**

Considerando a desistência, em caráter definitivo da nomeação do candidato:

**Analista em Tecnologia da Informação - Marco Zero do Equador**

<b>Class.</b>	<b>Nome</b>	<b>Tipo de Vaga</b>
02	Bruno Rogerio Moreira Teixeira	Ampla Concorrência

**Convocamos** o Candidato abaixo relacionado para a entrega de documentação referente ao Concurso Público para Provimento de Cargo do Quadro Permanente de Pessoal Técnico-administrativo em Educação, do Edital nº 07/2022-UNIFAP.

**Analista em Tecnologia da Informação - Marco Zero do Equador**

<b>Class.</b>	<b>Nome</b>	<b>Tipo de Vaga</b>
07	Lucas Fauro De Araujo	Ampla Concorrência



## **ANEXO II**

### **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Apresentar documento original e 01 cópia simples e legível**

- 1) Ficha de Dados Funcionais (Anexo V);
- 2) Termo de Aceitação (Anexo VI) – Preencher o termo conforme a carga horária do classificado no concurso;
- 3) Termo de Compromisso (Anexo VII);
- 4) Termo de Ciência de Informações do Plano de Benefícios FUNPRESP-EXE (Anexo VIII);
- 5) Termo de Opção de Auxílio Alimentação (Anexo IX);
- 6) Declaração de Penalidade (Anexo X);
- 7) Declaração de Acumulação de Cargos, Empregos, Funções, Proventos e Atividades de Natureza Privada; (Anexo XI);
- 8) Declaração de Seguro Desemprego (Anexo XII)
- 9) Ficha de Cadastro de Dependentes (se houver) (Anexo XIII)
- 10) Cópia de Certidão de Casamento ou União Estável (se houver);
- 11) Cópia de RG e CPF dos Filhos/ Dependentes menores de 21 anos (se possuir);
- 12) Declaração de Bens de Valores (Anexo XIV);
- 13) Declaração Completa de Bens e Renda apresentada à Receita Federal e respectivo recibo de entrega (se possuir);
- 14) Autorização para acesso à Declaração de Ajuste Anual de Bens e Renda/RFB ao TCU (Anexo XV)
- 15) Carteira de Identidade (RG);
- 16) CPF;
- 17) Comprovante de Situação Cadastral no CPF (Emitida pelo site da Receita Federal);



- 18) Comprovante de inscrição PIS/PASEP (Cartão do Pis/ Pasep ou obter junto a uma agência da Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil. Serve também a CTPS que possui o número do pis/pasep);
- 19) Título Eleitoral;
- 20) Certidão de Quitação com a Justiça Eleitoral (Emitida pelo site do TRE);
- 21) Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino;
- 22) Carteira Nacional de Habilitação (se possuir);
- 23) Carteira de Trabalho (páginas em que constam a foto, os dados pessoais e as folhas que contiverem anotações sobre as admissões e desligamentos);
- 24) Passaporte com visto de permanência que permita o exercício de atividade laborativa no Brasil (apenas para estrangeiros);
- 25) 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;
- 26) Comprovante de endereço atualizado (em nome do candidato ou de parente de 1º grau ou cópia de contrato de locação de imóvel);
- 27) Comprovante de Conta Salário (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) CNPJ nº 00.489.828/0010-46.**

- 28) Diploma de **escolaridade exigido para o cargo e demais titulações**, conforme perfil exigido no Edital nº 07/2022 – UNIFAP, **acompanhado do Histórico Escolar**. Caso o diploma tenha sido obtido no exterior, apresentar comprovante de revalidação em instituição de ensino no Brasil. (Não são aceitas declarações ou certificados de conclusão de curso. Ressalta-se que conforme Ofício Circular nº 05/2017/MEC, o diploma é o único documento considerado para comprovação de titulação para ingresso no cargo) (01 cópia legível – frente e verso).



- 29) Comprovante de inscrição no Conselho de Classe pertencente, conforme exigência nos termos e retificações do Edital nº 07/2022-UNIFAP. (se houver). Além de comprovação de situação regular junto ao seu órgão fiscalizador.
- 30) **Apresentar de documentação que comprove experiência profissional para os cargos de nível D**, nos termos do Anexo I do Edital Nº 07/2022-UNIFAP, com fundamento na Lei no 11.091/2005, que trata sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação. Serão considerados como documentos comprobatórios de experiência a Carteira de Trabalho (CTPS) assinada ou declaração original do empregador contendo CNPJ e detalhamento das atividades desempenhadas no(s) emprego(s) ocupado(s) e assinatura reconhecida em cartório do empregador ou, para os servidores públicos, ato de nomeação e certidão emitida pelo respectivo Órgão contendo o cargo ocupado e mencionando as atividades desempenhadas e o período trabalhado em dia/mês/ano.
- 31) O/a profissional autônomo/a deverá comprovar, com cópia do contrato de prestação de serviço, o período de experiência exigido, acompanhado de declaração original do contratante do serviço, contendo menção das atividades desempenhadas e comprovação por meio do Recibo de Pagamento Autônomo (RPA). O estagiário que, em estágios, tiver a experiência exigida deverá comprová-la por meio de certificado ou declaração do órgão contratante.
- 32) 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 data de posse;
- 33) Certidões Negativas **Cível e Criminal** da **Justiça Federal** onde reside atualmente o candidato (<https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa>);
- 34) Certidões Negativas **Cível e Criminal** da **Justiça Estadual** (Certidões emitidas pelo site do Tribunal de Justiça do Estado onde reside o candidato);
- 35) Currículo;
- 36) O/a candidato/a que se recusar a apresentar exames e documentos complementares será desclassificado/a, conforme Edital Nº 07/2022 - UNIFAP.



**ANEXO III**

**RELAÇÃO DE EXAMES A SEREM APRESENTADOS NA PERÍCIA MÉDICA –  
ORIGINAIS**

**1. EXAMES GERAIS:**

<b>1.1 PARA TODOS OS CARGOS:</b>	<b>1.1.1 Sangue:</b> Hemograma, Glicemia, VDRL, Colesterol Total e frações (HDL/LDL), Triglicerídeos, HBsAg, AntiHCV, Ureia, Creatinina, TGO, TGP. <b>1.1.2. Urina Tipo 1:</b> E.A.S. <b>1.1.3. Eletrocardiograma com laudo;</b> <b>1.1.4. Ecocardiograma com laudo;</b> <b>1.1.5. Laringoscopia;</b> <b>1.1.6. Avaliação Oftalmológica</b> (tonometria e acuidade visual de cada olho) <b>1.1.7. Atestado de Sanidade Mental (com psiquiatra)</b>
--------------------------------------	--

**2. SOMENTE PARA O SEXO FEMININO (ALÉM DOS EXAMES GERAIS):**

<b>2.1 Colpocitologia Oncológica (PCCU)</b> <b>2.2 Mamografia (acima de 45 anos)</b>
---

**3. SOMENTE PARA O SEXO MASCULINO (ALÉM DOS EXAMES GERAIS):**

<b>3.1 PSA - Antígeno Prostático Específico (acima de 45 anos)</b>
--



**ANEXO IV**

**TERMO DE DESISTÊNCIA DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DA NOMEAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado (a), portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, aprovado(a) no Cargo de \_\_\_\_\_, Nível \_\_\_\_\_, localidade/CAMPUS \_\_\_\_\_, referente ao Concurso Público para Carreira de Técnico-administrativo em Educação da Fundação Universidade Federal do Amapá, regido pelo **Edital Nº 07/2022-UNIFAP**, conforme **HOMOLOGAÇÃO DA REPUBLICAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO CONCURSO PÚBLICO PARA TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO**, publicado no Diário Oficial da União nº 59, seção 3 páginas de 63 a 66, declaro que DESISTO, no âmbito da Fundação Universidade Federal do Amapá:

(  ) EM CARÁTER DEFINITIVO DA NOMEAÇÃO, COM MINHA EXCLUSÃO DO CONCURSO PÚBLICO.

(  ) EM CARÁTER TEMPORÁRIO, COM MEU REPOSICIONAMENTO NO FINAL DA LISTA CLASSIFICATÓRIA NA LOCALIDADE DE \_\_\_\_\_.

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

---

Assinatura do(a) Candidato(a) conforme documento apresentado

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

1. O Termo de Desistência deverá estar acompanhado da cópia autenticada de um documento de identidade e entregue de maneira presencial na Divisão de Provimento – PROGEP/UNIFAP.
2. Caso queira Protocolo de Recebimento, imprimir 2 (duas) vias deste.



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

**ANEXO V**

FICHA DE DADOS FUNCIONAIS					
Nome:					
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino		Nome Social:			
Pai:					
Mãe:					
Tipo sanguíneo:		Cor/Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta			
Data de Nascimento:		Naturalidade (cidade/UF):		Nacionalidade:	
Estado Civil:		Nome do Cônjuge:			
Quant. Dependentes economicamente:		Pessoa com deficiência: ( ) Sim ( ) Não			
				Tipo de deficiência:	
Endereço Residencial:				Nº	
Complemento:			Bairro:		
Município:			Estado:		
Telefones:			CEP:		
E-mail:					
DOCUMENTOS APRESENTADOS					
CPF nº:			PIS ou PASEP nº:		
Carteira de Identidade nº:		Órgão expedidor:		UF:	Data da Expedição:
Título de Eleitor:	UF:	Zona:	Seção:	Data da Expedição	
Certificado militar nº:		Órgão Expedidor:		Série:	Data de Expedição:
Carteira de trabalho nº:		Digital: ( ) Sim ( ) Não		Série:	UF:
Data do primeiro emprego:			Passaporte nº:		
Carteira de Motorista nº:		Registro:		UF:	Data de Expedição:
Categoria:		Data primeira habilitação:			Validade:
Registro profissional nº:		Data Expedição:			Órgão Expedidor:
Banco:	Agência:	Nº Conta:	Tipo de Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança ( ) Conta Salário ( ) Outros		



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

ESCOLARIDADE	
Ensino Médio ou Equivalente:	
Ano de conclusão:	Instituição:

FORMAÇÃO 01: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

FORMAÇÃO 02: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

FORMAÇÃO 03: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

FORMAÇÃO 04: (válido somente com a cópia do certificado/diploma)

Formação:	
Titulação: ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
Estabelecimento de ensino:	Ano de conclusão:
Município/UF:	País:

Declaro, sob pena de responsabilidade, serem verdadeiras as informações acima.

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Candidato(a)**



ANEXO VI

TERMO DE ACEITAÇÃO

Pelo presente termo declaro minha aceitação à nomeação ao cargo:  
\_\_\_\_\_, em  
regime de \_\_\_\_\_ **horas semanais**, regido pelo **Edital nº 07/2022-UNIFAP**, publicado no  
DOU nº 63, de 01/04/2022, Seção 3, Páginas de 106 a 113 para o provimento do cargo de  
Técnico-Administrativo em Educação do quadro permanente da Universidade Federal do  
Amapá - UNIFAP.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)



**ANEXO VII**

**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.

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) Candidato (a)**



**ANEXO VIII**

**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 automaticamente 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](http://www.funpresp-exe.com.br)

**ISAN DA COSTA OLIVEIRA JUNIOR**  
Pró- Reitor de Gestão de Pessoas – PROGEP  
Portaria nº 1326/2020- UNIFAP

Ciente em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do (a) Candidato (a): \_\_\_\_\_



**ANEXO IX**

**TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO**

NOME/NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_

(  ) **SIM**, aceito receber o auxílio alimentação.

Solicito minha inclusão para receber o Benefício Alimentação, por não receber idêntico benefício em outro Órgão Público, comprometendo-me a utilizá-lo conforme exigência da Legislação (Decreto nº 3.887/01 e Ofício Circular nº 3/SRH/MP de 2002), 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 referido benefício.

(  ) **NÃO**, declaro para os devidos fins que não desejo receber o auxílio alimentação

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**



ANEXO X

DECLARAÇÃO DE 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 soufrí 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.

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) Candidato (a)**

**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 XI

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
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:

• **ACÚMULO DE CARGOS PÚBLICOS:**

(  ) DECLARO que NÃO POSSUO outro cargo, emprego ou função pública.

(  ) DECLARO que POSSUO outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal), conforme dados a seguir e comprovante anexo\*\*:

Órgão integra a base de dados do SIAPE – Siape: (  ) Sim (  ) Não

Esfera: (  ) Federal (  ) Estadual (  ) Distrital (  ) Municipal

Denominação do cargo/emprego/função: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Matrícula : \_\_\_\_\_ Data de Ingresso: \_\_\_\_\_

Endereço do Órgão: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade do cargo/emprego/função: \_\_\_\_\_. Contribui para o RGPS (INSS): (  ) Sim (  ) Não. Qual outro? \_\_\_\_\_

Área de atuação do cargo (médico, saúde, magistério): \_\_\_\_\_

Jornada do cargo/emprego/função: \_\_\_\_\_ horas semanais - Horário 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



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

---

( ) DECLARO que NÃO 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: \_\_\_\_\_

Jornada de 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 NÃO 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 NÃO PARTICIPO do quadro societário de sociedade privada, personificada ou não personificada.

---



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

---

( ) 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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

( ) DECLARO que NÃO EXERÇO nenhuma atividade remunerada na iniciativa privada.

( ) DECLARO que EXERÇO atividade remunerada na iniciativa privada, conforme dados a seguir:

Tipo: ( ) Atividade Autônoma ( ) Outra: \_\_\_\_\_

Empregador: \_\_\_\_\_

Denominação do cargo/emprego/função: \_\_\_\_\_

Endereço da empresa: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contribui para o RGPS (INSS): ( ) Sim ( ) Não

Jornada do cargo/emprego/função: \_\_\_\_\_ hora - Horário 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

( ) DECLARO que NÃO RECEBO proventos de aposentadoria ou pensão do Regime Geral de Previdência Social.

( ) Declaro que RECEBO proventos de aposentadoria ou pensão do Regime Geral de Previdência Social.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: \_\_\_\_\_

---



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

---

Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento. Bem como, que deverei informar, através deste formulário, qualquer alteração, a qualquer tempo, relativa à situação informada neste momento.

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

---

**Assinatura**



ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE SEGURO DESEMPREGO

Eu \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, candidato(a) aprovado(a) no  
Concurso Público de Técnico-Administrativo em Educação, regido pelo **Edital nº 07/2022-UNIFAP**, para o quadro permanente da Fundação Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, DECLARO, em atendimento ao previsto nos Arts. 24 e 25-A da Lei n.º 7.998, de 11 de 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 prestadas 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 (a) Candidato (a)**

*\*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 XIII

### 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**



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

---

*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, enquadram-se 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 (a) Candidato (a)**

Nas tabelas a seguir, sinalize as opções de dependência:



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

( 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: <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento	Data da emissão:		
Nome do Cartório:	UF do Cartório:		
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			

**Dependente 2**

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento	Data da emissão:		
Nome do Cartório:	UF do Cartório:		
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			



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

**Dependente 3**

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento	Data da emissão:		
Nome do Cartório:			UF do Cartório:
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			

**Dependente 4**

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento	Data da emissão:		
Nome do Cartório:			UF do Cartório:
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D			



**ANEXO XIV  
DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**

**1. Dados Básicos do Interessado**

NOME:	
CARGO:	CPF:

**2. Declaração<sup>1</sup>**

Declaro que:

( ) Não possuo bens ou valores<sup>2</sup> a declarar.

( ) Constituem meu patrimônio, separadamente do patrimônio de meus dependentes, os seguintes bens e valores<sup>2</sup>:

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) Candidato (a)**



**ANEXO XV**

**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 expedidor/UF \_\_\_\_\_

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.

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

---

**Assinatura do (a) Candidato (a)**



**ANEXO XVI**

**CRONOGRAMA - EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 010/2023 – PROGEP/UNIFAP**

<b>Ordem</b>	<b>Evento</b>	<b>Data</b>
01	Publicação do Edital de Convocação Nº 010/2023 – PROGEP/UNIFAP	01/06/2023
02	Exame Documental – Apresentação da documentação exigida	De 02/06/2023 a 19/06/2023
03	Resultado da análise documental	21/06/2023
04	Perícia Médica	De 26 a 30/06/2023
05	Resultado da Perícia Médica	03/07/2023
06	Previsão para a publicação da Portaria de Nomeação no DOU	10/07/2023
07	Previsão para a posse do candidato aprovado para o Campus Marco Zero	18/07/2023