



**EDITAL CONVOCAÇÃO Nº 001/2024 REFERENTE AO EDITAL Nº 009/2024-PARA
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO DE
TRADUTORES INTÉRPRETES DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS**

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 abertura das inscrições para a realização do Processo Seletivo Simplificado para a contratação, POR TEMPO DETERMINADO, com duração de 1 (um) ano, de TRADUTOR INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS, nos termos da Lei nº 8.745/93 e suas alterações, do Decreto 4.748 de 16/06/2013, da autorização constante da Portaria Interministerial MICT/MEC nº 173 de 20/06/2017, publicada no Diário Oficial da União de 30/06/2017 e da Portaria MEC nº 1.034, de 30/08/2017 e as condições estabelecidas neste Edital, e regido pelo **Edital nº 009/2024-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 009/2024-UNIFAP**, homologado e publicado no DOU nº 185, de 24/09/2024, Seção 3, página 79, para o preenchimento de vaga de TRADUTOR INTÉRPRETE DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS, para o *Campus* Marco Zero.

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 A validação da documentação original deverá ser realizada junto à equipe avaliadora, no Prédio da PROGEP (Prédio atrás da Reitoria), conforme cronograma deste edital.

1.4 O candidato(a) que não tenha interesse em assumir o cargo para qual está sendo convocado(a), deverá entregar a “Declaração de Desistência” (ANEXO III) à Divisão de Provimento da PROGEP, por meio do endereço eletrônico provimento-prof.subst@unifap.br, para que a Administração tenha conhecimento e possa dar continuidade aos trâmites de convocação do próximo candidato.



1.5. Não é garantido a inserção na folha de pagamento no ato da assinatura do contrato, visto a necessidade de concluir todas as etapas do processo admissional, uma vez que o sistema do Governo Federal dispõe de prazo de abertura e fechamento para cadastro das informações e geração do vencimento do contratado(a).

1.5.1 Caso o contratado(a) não seja cadastrado nos sistemas do Governo Federal, no prazo de abertura do sistema da folha de pagamento do mês de assinatura de contrato, o professor receberá os valores correspondentes ao retroativo a contar da data de assinatura do contrato.

2. DA ETAPA DO EXAME DOCUMENTAL

2.1 O candidato convocado deverá apresentar os documentos necessários no formato virtual, no período de **23/12/2024 a 05/01/2024**.

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

2.3 **Os candidatos deverão enviar toda a documentação do Anexo II, para o e-mail provimento-prof.subst@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 e fora da ordem listada. **É indispensável, a validação de todos os documentos junto à UNIFAP no prazo estabelecido neste edital. A validação consiste na apresentação dos documentos originais e obrigatórios junto à Administração Pública.**

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 §2º do Art. 3º da Lei nº 13.726/2018, aos demais normativos previstos do Edital nº 009/2024-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.



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

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

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. 6º, § 1º, e segundo o item 8 do Anexo II.

2.8. O candidato deverá apresentar as declarações e termos anexos ao edital assinados e devidamente preenchidos, sendo de total responsabilidade do candidato as informações fornecidas.

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 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 Cálculo Trabalhista/ Provimento (DCT/ PROGEP), confirmando a data de apresentação do(a) servidor(a).**

3.6 Com a confirmação da apresentação do Tradutor Intérprete de Libras , 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, **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 Administrativa/ Acadêmica, cujo o Tradutor Intérprete de Libras será vinculado.

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 009/2024-UNIFAP acarretará a anulação de todos os procedimentos decorrentes.

4.2 O contrato do Tradutor Intérprete de Libras 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.º, II e § único, I da Lei n.º 8.745, de 1993).

4.3 A contratação como Tradutor Intérprete de Libras 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 contratado será vinculado, obrigatoriamente, ao Regime Geral da Previdência Social (INSS).

4.5 O Tradutor Intérprete de Libras 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.º, III, da Lei n.º 8.745, de 1993, com redação dada pela Lei n.º 9.849, de 1999)

4.6 Este edital de convocação se submete, ao Edital nº 009/2024-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 www.unifap.br e/ou <https://www2.unifap.br/drh/editais-de-convocacoes/>

Macapá-AP, 24 de dezembro de 2024.

EMANUELLE SILVA BARBOSA
Pró- Reitora de Gestão de Pessoas – PROGEP
Portaria nº 0461/2024- UNIFAP

NALIMILSON GOMES PINHEIRO
Diretor do Departamento de Administração de
Pessoal- DAP
Portaria nº 1903/2024- UNIFAP



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2024 – PROGEP/UNIFAP

CRONOGRAMA

Ordem	Evento	Data
01	Publicação do Edital de Convocação nº 001/2024 referente ao Edital nº 009/2024-PROGEP/UNIFAP	24/12/2024
02	Exame Documental - Encaminhamento documentos via digital e validação junto à EQUIPE AVALIADORA - Horário das 09h00 às 11h00 - PROGEP/UNIFAP	06/01/2025
03	Análise Documental	07/01/2025 a 11/01/2025
04	Resultado do Exame Documental	13/01/2025
05	Previsão de Assinatura do Contrato	14/01/2025
Obs: O(a) candidato(a) deverá efetuar a validação (apresentação dos documentos originais) relativos à etapa documental junto a este IFES, sendo esta fase eliminatória.		



ANEXO I

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS DO EDITAL Nº 009//2024-UNIFAP- CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO DE TRADUTORES INTÉRPRETES DE LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2024 – PROGEP/UNIFAP

Nº	Nome	Class.	Unidade solicitante	Campus	Processo Administrativo
1	Izanete Almeida Costa	1	Curso de Licenciatura Letras/Libras/ Português	Marco Zero	23125.026400/2024-10
2	Patrícia Wellen Ferreira Do Nascimento	2			23125.026403/2024-53



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);
- 3) 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);



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

- 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 (<https://www.cjf.jus.br/cjf/certidao-negativa>);
- 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 nº _____, declaro para os
devidos fins, a minha renúncia ao cargo 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 Oficial da União nº _____, seção _____ página(s) _____
de _____.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



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

ANEXO IV

FICHA DE DADOS FUNCIONAIS		
Nome:		
Sexo: () Feminino () Masculino	Nome Social:	
Mãe:		
Pai:		
Tipo sanguíneo:	Cor/Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Preta	
Data de Nascimento:	Naturalidade (cidade/UF):	Nacionalidade:
Estado Civil:	Nome do Cônjuge:	
Endereço Residencial:		Nº
Bairro:	Município/Estado:	
Telefones:	CEP:	
E-mail:		
ESCOLARIDADE		
Ensino Médio ou Equivalente Ano de conclusão: Instituição:		
Graduação em: Ano de conclusão: Instituição:		
Especialização em: Ano de conclusão: Instituição:		
Mestrado em: Ano de conclusão: Instituição:		
Doutorado em: Ano de conclusão: Instituição:		
DOCUMENTOS APRESENTADOS		
CPF nº:	PIS ou PASEP nº:	
Carteira de Identidade nº:	Data da Expedição:	Órgão expedidor/UF:



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

Registro profissional nº:		Data Expedição:		Órgão Expedidor:	
Carteira de trabalho nº:		Série/UF:		Data do primeiro emprego:	
Título de Eleitor:		Data da Expedição/UF:		Zona:	Seção:
Certificado militar nº:		Série:		Data Expedição:	Órgão Expedidor:
Banco:	Agência:	Nº Conta:		Tipo de Conta: <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança <input type="checkbox"/> Conta Salário <input type="checkbox"/> Outros	
_____ / _____ / _____				Assinatura:	



ANEXO V

TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me fielmente a cumprir com os deveres e atribuições da função de **Tradutor Intérprete de Libras**, 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 CANDIDATO



ANEXO VI

TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO – Tradutor Intérprete de Libras

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. 3º 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

telefone _____ e que RECEBO NÃO RECEBO benefício da mesma espécie.

_____, _____ de _____ de _____.

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 www.funpresp-exe.com.br

Ciente em: ____/____/____

Assinatura do Candidato: _____



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO – PENALIDADES

Eu, _____, ao assinar o contrato de **Tradutor Intérprete de Libras**, 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.

_____, _____ 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 Contrato Temporário de Trabalho, que () NÃO EXERCI () EXERCI função de Tradutor Intérprete de Libras Temporário, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, em consonância com o disposto no inciso III do art. 9º da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993.

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 (Falsidade Ideológica) do Código Penal.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



ANEXO X

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

Eu, _____,
CPF nº _____, contratado(a) como Tradutor Intérprete de Libras Nível Superior
Classificação E (TILS - não surdo) na Fundação Universidade Federal do Amapá, em consonância com o
disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, com os artigos 117 (incisos X e XVIII),
118 (§§ 1º e 2º), 119 e 120 da Lei nº 8.112, de 11 de novembro de 1990, com redação dada pela Lei nº 9.527,
de 10 de dezembro de 1997 e, em face do contido no Decreto nº 2.027, de 11 de outubro de 1996, com relação
ao:

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 - 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: _____

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.

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: _____



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

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: _____

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 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 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 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 _____

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 CANDIDATO



ANEXO XIII

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.

_____, _____ de _____ de _____.

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:**



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

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 CANDIDATO



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

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 [] Casamento		Data da emissão:	
Nome do Cartório:		UF Ddo Cartório:	
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: [] A [] B [] C [] D			

Dependente 2

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: [] Nascimento [] Casamento		Data da emissão:	
Nome do Cartório:		UF Ddo Cartório:	
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:



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

Opção: A B C D

Dependente 3

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: <input type="checkbox"/> Nascimento <input type="checkbox"/> Casamento		Data da emissão:	
Nome do Cartório:		UF Ddo 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 Ddo 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 XV

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

Eu, _____,
portador do RG nº _____, CPF nº _____, candidato(a)
classificado(a) e aprovado(a) no Processo Seletivo nº 011/2022 da Universidade Federal do Amapá,
DECLARO, para fins de direito, que os documentos apresentados, no formatado virtual, do Edital de
Convo Convocação nº 003/2022 – PROGEP/UNIFAP, sejam eles cópias fotostáticas ou originais,
apresentam informações verídicas.

DECLARO também que sou conhecedor dos termos descritos no Capítulo III – Da falsidade Documental,
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 - selo público destinado a autenticar atos oficiais da União, de Estado ou de Município; II - selo ou sinal atribuído por lei à entidade de direito público, ou a autoridade, ou sinal público de tabelião: Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa.”

Falsificação de documento público: “Art. 297 - Falsificar, no todo ou em parte, documento público, ou alterar documento público verdadeiro: Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa.”

Falsificação de documento “Art. 298 - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.”

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 relevante: 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 _____.

ASSINATURA DO CANDIDATO