



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 005/2025 – PROGEP/UNIFAP
CONCURSO PÚBLICO DE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO
EDITAL 007/2022 - UNIFAP

A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Resolução nº 01/2013-CONDIR, com a Portaria nº 1326/2020 – UNIFAP, torna pública a convocação de candidatos aprovados no Concurso Público para Técnico Administrativo em Educação, regido pelo **Edital nº 007/2022-UNIFAP**, para o quadro permanente de Servidores da UNIFAP, Campus Marco Zero do Equador, observada as seguintes condições:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O presente Edital tem por objetivo convocar os(as) candidato(as) relacionados no Anexo I, aprovados(as) no Concurso Público, regido pelo **Edital nº 07/2022-UNIFAP, de 31 de março de 2022**, 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 UNIFAP.

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

1.3 A validação da documentação original, referente à etapa do exame documental, deverá ser realizada junto à equipe avaliadora da Divisão de Provimento (DCT), localizada no Prédio da PROGEP, na Rodovia Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero, em Macapá-AP, CEP 68903-419, nos termos do cronograma deste edital.

1.4 Caso o(a) candidato(a) não tenha interesse em assumir o cargo para qual está sendo convocado(a) ou deseje solicitar reposicionamento na lista classificatória, deverá notificar a Administração, conforme as opções a seguir:

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



1.4.2 Enviar cópia autenticada do TERMO DE DESISTÊNCIA DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DA NOMEAÇÃO (ANEXO IV) e do RG ou CNH, com reconhecimento de assinatura em cartório, para o endereço eletrônico: **provimento-tec.adm@unifap.br**

1.4.3 Encaminhar, em formato PDF e 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), junto ao RG e CPF ou CNH, para o endereço eletrônico **provimento-tec.adm@unifap.br**

2 DO EXAME DOCUMENTAL

2.1 O(a) candidato(a) convocado(a) deverá apresentar a documentação necessária em formato virtual, no período de **13/03/2025 a 18/03/2025**. A validação da documentação original a ocorrer presencialmente será realizada entre os dias **13/03/2025 a 19/03/2025**.

2.2 A lista de documentos exigidos para a investidura no cargo está disponível no **Anexo II** deste Edital.

2.3 Para a entrega dos documentos, os candidatos devem enviar toda a documentação listada no **Anexo II** para o e-mail **provimento-tec.adm@unifap.br**, observando a ordem indicada no anexo, em um único arquivo e no formato PDF. Os documentos devem atender aos requisitos de integridade, confiabilidade, rastreabilidade e auditabilidade; documentos ilegíveis ou incompletos **não serão aceitos**. **É indispensável, a validação de todos os documentos originais junto à UNIFAP no prazo estabelecido nesta convocação.**

2.3.1 Os candidatos devem priorizar o envio de documentos cuja autenticidade possa ser verificada *online*, seja por meio de QR Code, código de verificação ou outro mecanismo que permita a sua validação *online*.

2.3.2 Em caso de documentos que possam ser autenticados na web, o candidato deve anexar uma cópia da página que contenha a autenticação.

2.3.3 O envio por e-mail de documentos digitalizados implica na declaração de que as informações apresentadas são verídicas. O candidato está ciente de que, em caso de declaração falsa, estará sujeito(a) a sanções administrativas, civis e penais, conforme determina o §2º do Art. 3º da Lei nº 13.726/2018 e demais normativos previstos no **EDITAL Nº 07/2022-UNIFAP**, além de outras legislações aplicáveis.



2.4 A ausência de qualquer documento listado no Anexo II resultará no não cumprimento das exigências deste Edital.

2.5 A UNIFAP se reserva o direito de exigir, além da documentação prevista no Anexo II, outros documentos que considerar necessários.

2.6 No caso de impossibilidade de o candidato(a) comparecer presencialmente para validar os documentos originais, exigidos no Anexo II, o mesmo poderá ser representado por procurador devidamente outorgado.

2.7 O(a) candidato(a) aprovado(a) 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 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**, até o dia da posse.

2.8 A análise documental será realizada em até 10 (dez) dias úteis. O resultado final da Etapa de Exame Documental será publicado no site da PROGEP. Este prazo poderá ser prorrogado, caso seja necessária a emissão de parecer jurídico.

2.9 Durante a habilitação, se a Administração identificar qualquer irregularidade, notificará o(a) convocado(a) por e-mail, para que dentro do prazo legal se manifeste ou sanem o fato que impede a posse.

3- DA PERÍCIA MÉDICA:

3.1 Após a análise documental, sendo o(a) candidato(a) aprovado(a), este(a) será encaminhado(a) para Perícia Médica Oficial, para avaliação de aptidão física e mental, e emissão do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, que **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 serem informados por e-mail. O(a) candidato(a) deverá comparecer no endereço indicado para **PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO EXAME DE SAÚDE OCUPACIONAL**, nos dias e horários estipulados, com a devida antecedência, antes da avaliação com o perito oficial.



3.2 Os exames a serem apresentados no ato da Perícia Médica estão listados no **Anexo III** deste edital. A critério da perícia, outros exames complementares poderão ser solicitados.

3.3 Todos os exames devem conter, além do nome do candidato, de forma legível, a assinatura do profissional responsável, com o respectivo carimbo e o registro no órgão de classe. **Não serão aceitas assinaturas digitais.**

3.4 A validade dos exames listados no Anexo III é de 90 dias anteriores à data de agendamento da perícia médica.

4. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

4.1 O não atendimento aos requisitos para investidura do cargo, conforme estabelecido nos itens 2 e 3 deste Edital, bem como nas disposições do edital que regeu o concurso do qual o(a) candidato(a) foi aprovado(a), resultará na anulação de todos os procedimentos subsequentes.

4.2 Este Edital está sujeito ao Edital de abertura do concurso público, incluindo suas retificações e anexos, a que o(a) candidato(a) se submeteu.

4.3 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.

4.4 Se o(a) candidato(a) não puder comparecer, a posse no cargo público poderá ser realizada por um representante legal, desde que este possua plenos poderes, apresentando procuração registrada em cartório e documento de identidade. No ato da posse, o representante deve informar a data desejada para o início das atividades, respeitando os prazos legais, para a emissão do documento de entrada em exercício.

4.5 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, 13 de março de 2025.

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



ANEXO I

**Convocação de Candidatos do Edital nº 07/2022-UNIFAP
para entrega de documentos**

Edital de Convocação nº 005/2025 – PROGEP/UNIFAP

Campus Marco Zero do Equador

N.	CANDIDATO(A)	CLASS.	CARGO	Tipo de vaga
1	Bruno Do Nascimento Siqueira	32º	Assistente em Administração	Ampla Concorrência
2	Ailana Lima Dos Santos	33º	Assistente em Administração	Ampla Concorrência
3	Rodrigo Dias Mota Calilo	8º	Analista em Tecnologia da Informação	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);

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;

- 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.
- 27.1) 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 que possuir**, 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 serão 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.
- 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 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.

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.



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

Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero – AP, 68903-419 – Campus Marco Zero



- 32) Documento de desligamento do último emprego/vínculo público/privado (rescisão contratual, decreto/portaria de exoneração, entre outros).
- 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 N° 07/2022 - UNIFAP.



ANEXO III

RELAÇÃO DE EXAMES A SEREM APRESENTADOS NA PERÍCIA MÉDICA – ORIGINAIS

1. EXAMES GERAIS:

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

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

2.1 Colpocitologia Oncológica (PCCU) 2.2 Mamografia (acima de 45 anos)

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

3.1 PSA - Antígeno Prostático Específico (acima de 45 anos)
--



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, se entregue presencialmente na Divisão de Provimento – PROGEP/UNIFAP, deverá estar acompanhado da cópia autenticada de um documento de identificação.
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

Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero – AP, 68903-419 – Campus Marco Zero



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 (Obrigatório):			Passaporte nº:	
Carteira de Motorista nº:		Registro:	UF:	Data de Expedição:
Categoria:		Data primeira habilitação:		Validade:
Registro profissional nº:		Data Expedição:		Órgão Expedidor:



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

Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero – AP, 68903-419 – Campus Marco Zero



Banco:		Agência:	Nº Conta:	Tipo de Conta: () Corrente () Poupança () Conta Salário () Outros
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

EMANUELLE SILVA BARBOSA
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas – PROGEP
Portaria nº 0461/2024- 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 do (a) Candidato (a)



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 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 (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

Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero – AP, 68903-419 – Campus Marco Zero



() 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.

() 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: _____ 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

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



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

Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero – AP, 68903-419 – Campus Marco Zero



() 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 do (a) Candidato (a)



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:

IMPORTANTE: Anexar ao formulário RG e CPF de todos os dependentes.

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, 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:

(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

Rod. Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero – AP, 68903-419 – Campus Marco Zero



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. 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 (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

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

Eu, _____,
portador do RG nº _____, CPF nº _____,
candidato(a) classificado(a) e aprovado(a) no Processo Seletivo de Professor Efetivo Edital nº
11/2019 da Universidade Federal do Amapá, DECLARO, para fins de direito, que os
documentos apresentados, no formatado virtual, do Edital de Convocação nº 005/2025 –
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 (a) Candidato (a)