



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2025 – PROGEP/UNIFAP
CONCURSO PÚBLICO 01/2024 - IFAP**

CONVOCAÇÃO PARA EXAME DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO MÉDICA

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas – UNIFAP, 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 de candidatos aprovados no Concurso Público para os cargos de Assistente de Aluno, Assistente em Administração, Técnico em Contabilidade, Técnico em Tecnologia da Informação, Técnico em Laboratório-área (Química), Técnico em Laboratório-área (Ciências), Técnico em Laboratório-área (Informática), Administrador, Assistente Social, Bibliotecário-Documentalista, Contador, Engenheiro-área (Civil), Médico-área, Nutricionista habilitação, Pedagogo-área, Psicólogo-área, Técnico em Assuntos Educacionais, Tecnólogo Formação / Área Produção Audiovisual e Engenheiro Agrônomo, regido pelo **EDITAL Nº 01/2024 – IFAP**, **para o quadro permanente da Fundação Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, em razão de aproveitamento**, 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, regido pelo **EDITAL Nº 01/2024 – IFAP**, publicado no DOU nº 186, de 25/09/2024, para o provimento do cargo de **Administrador** no quadro permanente da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, **em razão de aproveitamento, conforme o subitem 13.5.1 do referido edital.**

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 validação da documentação original, referente à etapa do exame documental, deverá ser realizada **presencialmente** junto à equipe avaliadora da Divisão de Provimento (DCT), localizada no Prédio da PROGEP, na Rodovia Josmar Chaves Pinto, Km 02, Jardim Marco Zero, 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 para que possam ser iniciados os trâmites de convocação do(a) próximo(a) candidato(a), 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, como reconhecimento de assinatura em cartório, para o endereço eletrônico: **"Divisão de Ingresso e Provimento (DCT) PROGEP"** **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 e-mail: **provimento-tec.adm@unifap.br**.

2. DO EXAME DOCUMENTAL

2.1 O candidato convocado deverá apresentar a documentação necessária em formato virtual, no período de **20/10/2025 a 27/10/2025**. A validação da documentação original a ocorrer presencialmente será realizada em **28/10/2025**.

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.

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



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

13.726/2018 e demais normativos previstos no **EDITAL Nº 01/2024 – IFAP**, 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 O candidato aprovado no regime de Dedicção Exclusiva que possui 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:

- a) Decreto ou Portaria de exoneração/vacância ou baixa na carteira de trabalho**, até o dia da posse.
- b)** Na impossibilidade de apresentação do documento que se refere ao item **a**, deverá fornecer requerimento ou declaração de solicitação de exoneração, vacância ou demissão.
- c)** No prazo de 15 dias após a posse, o candidato que apresentou apenas o requerimento ou declaração de exoneração/vacância/demissão deverá apresentar uma 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 quanto à não emissão do documento, com a data prevista para entrega.

3. DA PERÍCIA MÉDICA

3.1 Após a análise documental, o candidato será encaminhado à 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.

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.**



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

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 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, 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.

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

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

Macapá/AP, 20 de outubro 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



CRONOGRAMA

ORDEM	EVENTO	DATA
1	Publicação do EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2025 – PROGEP/UNIFAP CONCURSO DE TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO EDITAL Nº 01/2024 - IFAP	20/10/2025
2	Exame Documental - Encaminhamento documentos via digital - provimento-tec.adm@unifap.br	20/10/2025 a 27/10/2025
3	Análise Documental e validação junto à equipe DCT PROVIMENTO(*)	28/10/2025
4	Previsão do Resultado do Exame Documental e Divulgação de data de Perícia Médica	29/10/2025
5	Previsão de Cerimônia de Posse	03/11/2025
(*)Obs: em qualquer tempo e/ou a critério da Divisão de Provimento, o(a) candidato(a) deverá efetuar a validação (apresentação dos documentos originais) relativos à etapa documental junto a este IFES, de forma individual sendo o candidato comunicado por e-mail pela Divisão de Provimento com dia e horário.		



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

ANEXO I

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS DO EDITAL N° 01/2024 – IFAP PARA ENTREGA DE
DOCUMENTOS

Edital de Convocação nº 001/2025 – PROGEP/UNIFAP

Nº	CANDIDATO	CLASS.	INSCRIÇÃO	CARGO	CÓD. VAGA	PROCESSO ADMINISTRATIVO
1	Jessica de Sousa Meneses	3º (Negro)	93608163462-5	Administrador	0900007	23125.023152/2025-36



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 Aceitação (Anexo V) – Preencher o termo conforme a carga horária classificado no concurso;
- 3) Termo de Compromisso (Anexo VI);
- 4) Termo de Ciência de Informações do Plano de Benefícios FUNPRESP-EXE (Anexo VII);
- 5) Termo de Opção de Auxílio Alimentação (Anexo VIII);
- 6) Declaração de Penalidade (Anexo IX);
- 7) Declaração de Acumulação de Cargos, Empregos, Funções, Proventos e Atividades de Natureza Privada; (Anexo X);
- 8) Declaração de Seguro Desemprego (Anexo XI);
- 9) Ficha de Cadastro de Dependentes (se houver) (Anexo XII);
- 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 XIII);
- 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 XIV);
- 15) Declaração de Autenticidade de Documentos (Para a entrega no formato virtual) (Anexo XV);
- 16) Carteira de Identidade (RG);
- 17) CPF;
- 18) Comprovante de Situação Cadastral no CPF (Emitida pelo site da Receita Federal);
- 19) 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);
- 20) Título Eleitoral;
- 21) Certidão de Quitação com a Justiça Eleitoral (Emitida pelo site do TRE);
- 22) Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino;
- 23) Carteira Nacional de Habilitação (se possuir);
- 24) **Carteira de Trabalho** (páginas em que constam a foto, os dados pessoais e as folhas que contiverem anotações sobre as admissões e desligamentos);
- 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 Salário (cópia de extrato ou cartão comprovando os dados da conta) e somente dos seguintes Bancos: Banco do Brasil, Bradesco, Itaú e Santander;



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

28.1) 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**;

29) Diploma da Graduação e demais titulações, conforme perfil exigido no Edital nº 01/2024 – IFAP, 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. 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);

30) Comprovante de inscrição no Conselho de Classe pertencente, conforme exigência nos termos do Edital nº 01/2024 – IFAP (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 data de posse;

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

RELAÇÃO DE EXAMES PARA A PERÍCIA MÉDICA – Original

Cargo: Administrador

Comum a todos o(a)s candidato(a)s

1. **Sangue:** Hemograma, Glicemia, VDRL, Colesterol Total e frações (HDL/LDL), Triglicerídeos, HBsAg, AntiHCV, Ureia, Creatinina, TGO, TGP.
2. **Urina Tipo 1:** E.A.S.
3. **Eletrocardiograma com laudo;**
4. **Ecocardiograma com laudo;**
5. **Laringoscopia;**
6. **Avaliação Oftalmológica (tonometria e acuidade visual de cada olho);**
7. **Atestado de Sanidade Mental (com psiquiatra).**

Somente para o sexo feminino

8. **Colpocitologia Oncológica (PCCU);**
9. **Mamografia (acima de 40 anos).**

Somente para o sexo masculino

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



ANEXO IV

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 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 de **Administrador**, em regime de **40 horas**, regido pelo Edital nº 01/2024 – IFAP, publicado no DOU nº 186, de 25/09/2024.

_____, ____ 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 **Administrador**, 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



ANEXO X

DECLARAÇÃO – PENALIDADES

Eu, _____, ao tomar posse no cargo de **Administrador**, 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 sofreu 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 **Administrador** 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 - 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.**

() **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: ____/____/____



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

() **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: _____

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) classificado(a) no Processo
Seletivo de Técnicos-Administrativos em Educação, Edital nº 01/2024 do Instituto Federal do Amapá
- IFAP, 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, madrastra, 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**



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

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)



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 do 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 do Cartório:	
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D			



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

Dependente 3

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: ☐ Nascimento ☐ Casamento	Data da emissão:		
Nome do Cartório:		UF do Cartório:	
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D			

Dependente 4

CPF:	Nome:		
Data de Nascimento:	Parentesco:		
Certidão: ☐ Nascimento ☐ Casamento	Data da emissão:		
Nome do Cartório:		UF do Cartório:	
Nº registro:	Folha:	Livro:	
Matrícula:			
RG nº	UF:	Órgão Expedidor:	Data de expedição:
Opção: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ 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 Técnico-Administrativos em Educação Edital
nº 01/2024 do Instituto Federal do Amapá, DECLARO, para fins de direito, que os documentos
apresentados, no formatado virtual, do Edital de Convocação nº 001/2025 – 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)