



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2024 – PROGEP/UNIFAP DO PROCESSO SELETIVO DE PROFESSOR SUBSTITUTO - EDITAL Nº 004/2023/UNIFAP

CONVOCAÇÃO PARA EXAME DOCUMENTAL

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas – UNIFAP, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Resolução nº 01/2013-CONDIR, com a Portaria nº 1326/2020 – UNIFAP, torna pública a convocação de candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado destinado à Contratação de Professor(a) Substituto(a), regido pelo **Edital Nº 004/2023-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 004/2023-UNIFAP**, homologado e publicado no DOU nº 98, de 24/05/2023, Seção 3, Páginas 76 para o preenchimento emergencial de vaga de Professor(a) Substituto(a) da UNIFAP.

1.2. Somente poderá assinar o Contrato com a UNIFAP o(a) candidato(a) aprovado(a) que for julgado(a) apto(a) e aprovado(a), 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 às servidoras, Tamara Moraes e Rosa Rodrigues da Silva, no Prédio da PROGEP (Prédio atrás da Reitoria), das 09h00 às 11h00, mediante solicitação de agendamento prévio no e-mail provimento@unifap.br e conforme cronograma deste edital. Informações e esclarecimentos poderão ser adquiridos através do endereço de e-mail acima.

1.4 Caso o(a) 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@unifap.br, para que a Administração tenha conhecimento e possa dar continuidade aos trâmites de convocação do próximo candidato.



2. DA ETAPA DO EXAME DOCUMENTAL

2.1 O candidato convocado deverá apresentar os documentos necessários no formato virtual, no período de **15/10/2024 à 22/10/2024.**

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@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 QR Code, código de verificação, dentre outros mecanismos.

2.3.2 Em caso de documentos que possam ser autenticados na web, o(a) candidato(a) deve anexar uma cópia da página que conste a autenticação do documento.

2.4 O(a) candidato(a) 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 04/2023-UNIFAP, bem como quaisquer outras legislações aplicáveis.

2.5 A falta de qualquer documento constante no anexo II acarretará no não cumprimento da exigência do item 2 deste edital de convocação.

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

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 emitido pelo órgão/empresa**, nos termos da Lei nº 8.745, de 1993, Art. 6º, § 1º, e segundo o item 8 do Anexo II.



3. DA FORMALIZAÇÃO E ASSINATURA DO CONTRATO

3.1 Após a publicação do Resultado da Etapa de Exame Documental, o(a) candidato(a) APROVADO(A) 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 do parecer e/ou decisão administrativa.

3.4 Após a assinatura do contrato, o(a) professor(a) substituto(a) será apresentado imediatamente à Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD e esta fará o encaminhamento à Coordenação do Curso que será designado para exercer suas atividades.

3.5 Em seguida a Prograd ou a própria Coordenação do curso deverá encaminhar memorando eletrônico para a Divisão de Cálculo Trabalhista/ Provimto (DCT/ PROGEP), confirmando a data de apresentação do(a) servidor(a).

3.6- Após a confirmação da apresentação do(a) professor(a) substituto(a), a Divisão de Provimto (DCT/ PROGEP) fará o cadastro da matrícula SIAPE e demais registros sistemáticos do(a) contratado(a). Em seguida, o processo administrativo será encaminhado para Divisão de Cadastro (DIC) e 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 Coordenação do curso cujo o professor substituto será vinculado podendo ensejar na nulidade contratual.**



4. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 O não atendimento aos requisitos para contratação estabelecidos no ANEXO II do presente edital, bem como, os estabelecidos no Edital nº 04/2023-UNIFAP acarretará a anulação de todos os procedimentos decorrentes.

4.2 O contrato de professor(a) substituto(a) será firmado por prazo determinado com duração mínima de 01 (um) ano e poderá ser prorrogado, não podendo ultrapassar o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses (Art. 4.º, II e § único, I da Lei n.º 8.745, de 1993) e nem o prazo de afastamento do docente titular cuja contratação do professor substituto será vinculada.

4.3 O contrato de trabalho do(a) professor(a) substituto(a) ficará vinculado à matrícula e ao afastamento do(a) docente efetivo(a) o qual o mesmo está sendo contratado para substituir.

4.4 Sem prejuízo do disposto no art. 12 da Lei nº 8.745, de 1993, no caso de cessação do objeto da contratação temporária (retorno do docente afastado), o contrato do(a) professor(a) substituto(a) será encerrado imediatamente.

4.5 A contratação como professor(a) substituto(a) não gera expectativa de direito quanto ao preenchimento de vaga do quadro permanente da carreira de magistério.

4.6 O(a) professor(a) substituto(a) contratado(a) será vinculado, obrigatoriamente, ao Regime Geral da Previdência Social (INSS).

4.7 O(a) professor(a) substituto(a) que já firmou o contrato administrativo com a Administração Pública Federal, somente poderá ser novamente contratado, depois de 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)

4.8 Este edital de convocação se submete, ao Edital nº 004/2023-UNIFAP de Abertura do Processo Seletivo Simplificado, suas retificações e anexos.

4.9 É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) 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, 15 de outubro de 2024.

EMANUELLE SILVA BARBOSA

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

HERLANE BORGES DE SOUSA

Diretora do Departamento de Administração de
Pessoal- DAP
Portaria nº 2197/2023- UNIFAP



CRONOGRAMA PROFESSOR(A) SUBSTITUTO(A)

**Convocação de Candidatos do Edital nº 004/ 2023-UNIFAP
Edital de Convocação nº 001/2024 – PROGEP/UNIFAP**

| Ordem | Evento | Data |
|--|---|-------------------------|
| 01 | Publicação do Edital de Convocação 2024 – PROGEP/UNIFAP | 15/10/2024 |
| 02 | Exame Documental - Encaminhamento documentos via digital e validação junto à DIVISÃO DE PROVIMENTO (Horário das 09h00 às 11h00 - agendar via e -mail provimento@unifap.br) | 15/10/2024 a 22/10/2024 |
| 03 | Análise Documental | 22/10/2024 a 25/10/2024 |
| 04 | Resultado do Exame Documental | 28/10/2024 |
| 05 | Previsão de Assinatura do Contrato | 01/11/2024 |
| Obs: O(a) candidato(a) deverá efetuar a validação (apresentação dos documentos originais) relativos à etapa documental junto a esta IFES, sendo esta fase eliminatória. | | |



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

ANEXO I

Convocação de Candidatos do Edital nº 04/20232-UNIFAP

**Edital de Convocação Nº 001/ 2024/
PROGEP/UNIFAP**

**PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS O(A)
CANDIDATO(A):**



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

| Nº | Nome do(a) Candidato(a) | Class | Área de conhecimento | Curso Solicitante | Docente Efetivo Substituído(a) | Motivo do Afastamento | Retorno do(a) Titular | Processo Administrativo |
|----|---------------------------------|-------|---|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------|
| 1 | ELIMARA DOS SANTOS BRITO | 02 | 1004 - Fisioterapia em Traumatologia, Ortopedia e Desportiva, Ergonomia, Tecnologia Assistiva e Estágio Supervisionado em Fisioterapia. | Fisioterapia (Campus Marco Zero) | ANALIZIA PENA DA SILVA | Afastado(a) para qualificação | 31/03/28 | 23125.011261/2024-20 |
| 2 | EDILSON LEAL DA CUNHA | 01 | 1005 - Análises clínicas, cuidado farmacêutico e estágio supervisionado. | Ciências Farmacêuticas (Campus Marco Zero) | MAYARA TÂNIA PINHEIRO GOMES | Licença para tratar de assuntos particulares | 15/12/26 | 23125.004075/2024-34 |
| 3 | ANA PAULA MAUÉS ARAÚJO | 01 | Área do conhecimento: 1006 - Fitoterapia, Tecnologia Farmacêutica, tecnologia de cosméticos e estágio supervisionado. | Ciências Farmacêuticas (Campus Marco Zero) | RAQUEL SILVA ARAUJO | Redistribuída o para outro órgão | Prazo indeterminado | 23125.018740/2023-96 |
| 4 | FRANCIANNY KEYLA CABRAL MORAES | 02 | Área do conhecimento: 1012-Projeto Urbano e Arquitetura da Paisagem | Arquitetura e Urbanismo ((Campus Marco Zero) | MARIA LUIZA ALMEIDA CUNHA DE CASTRO | Exercício Provisório em outro órgão | Prazo indeterminado | 23125.012068/2024-14 |
| 5 | QUELE DAIANE FERREIRA RODRIGUES | 02 | Área do conhecimento: 1015 - Matemática pura; Matemática Aplicada e Educação Matemática | Matemática (Campus Marco Zero) | MARCEL LUCAS PICANÇO NASCIMENTO | Afastado(a) para qualificação | 12/03/27 | 23125.004616/2024-24 |
| 6 | WELBER AIRES DE OLIVEIRA | 03 | Área do conhecimento: 1015 Matemática pura; Matemática Aplicada e Educação Matemática | Matemática (Campus Marco Zero) | SIMONE DE ALMEIDA DELPHIM LEAL | Designada para Cargo de Pró-reitora | Enquanto a docente for Pró-reitora | 23125.014772/2024-01 |
| 7 | SANDRO BARROZO SANCHES | 02 | Área do conhecimento: 1018 - Área do conhecimento: Engenharia Civil | Engenharia Civil (Campus Marco Zero) | LUIS HENRIQUE RAMBO | Afastado(a) para qualificação | 02/03/28 | 23125.008216/2024-98 |
| 8 | MARIO OMAR CALLA SALCEDO | 02 | Área do conhecimento 1019 - Física | Física (Campus Marco Zero) | ROBERT RONALD MAGUINA ZAMORA | Designado para Cargo de Pró-reitor | Enquanto a docente for Pró-reitor | 23125.012921/2024-90 |
| 9 | MARIA DO SOCORRO MACHADO COSTA | 02 | Área do conhecimento: 1029 - Português como segunda Língua | Letras/Libras/ Português (Campus Marco Zero) | JOSY VITÓRIA DE SOUZA MACÊDO | Afastado(a) para qualificação | 15/03/27 | 23125.019284/2024-82 |
| 10 | MARINA BRITO ALMEIDA | 01 | Área do conhecimento: 1036- Prática Teatral | Teatro (Campus Marco Zero) | JOSÉ RAPHAEL BRITO DOS SANTOS | Afastado(a) para qualificação | 07/11/27 | 23125.001538/2024-14 |
| 11 | AMANDA CRISTINA SOUZA DA SILVA | 01 | Área do conhecimento: 1046 - História e Culturas Africanas e História e Culturas Afrobrasileiras | Licenciatura em História (Campus Marco Zero) | IRISLANE PEREIRA DE MORAES | Requisitada por outro órgão | Prazo indeterminado | 23125.014300/2024-41 |
| 12 | JÉSSICA MAYARA LIMA RAMIRES | 03 | Área do conhecimento: 1047 - Relações Internacionais | Relações Internacionais (Campus Marco Zero) | ROSILENE DE OLIVEIRA FURTADO | Afastado(a) para qualificação | 12/09/26 | 23125.009041/2024-36 |



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

| | | | | | | | | |
|----|---|----|--|---|----------------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------|
| 13 | BRIGIDA ANGELITA MEDINA LEZMA | 02 | Área do conhecimento: 1049 - Língua espanhola | Relações Internacionais (Campus Marco Zero) | ANDREIA JAYME BATISTA | Afastado(a) para qualificação | 21/03/26 | 23125.027401/2023-09 |
| 14 | ELIVALDO SERRÃO CUSTÓDIO | 01 | Área do conhecimento 1061 - Didática, Prática Pedagógica e Estágio Supervisionado. | Licenciatura em Pedagogia (Campus Marco Zero) | ANTONIA COSTA ANDRADE | Cedido para outro órgão | Prazo indeterminado | 23125.014194/2024-03 |
| 15 | ADEILSON LOBATO VILHENA | 01 | Área do conhecimento: 3001 - Filosofia Geral | Filosofia (Campus Santana) | EVERTON MIGUEL PUHL MACIEL | Afastado(a) para qualificação | 28/08/25 | 23125.016779/2024-50 |
| 16 | DANIELLY PRISCILLA DA SILVA MARTEL | 02 | Área do conhecimento: 3001 - Filosofia Geral | Filosofia (Campus Santana) | EVERTON MIGUEL PUHL MACIEL | Afastado(a) para qualificação | 28/08/25 | 23125.016779/2024-50 |



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 – Professor Substituto (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);



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

Para recebimento de salário pelo Banco da Caixa Econômica será aceito apenas a 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 004/2023 – 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 004/2023-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 documento que comprova a solicitação do desligamento, sendo que o candidato após a assinatura do contrato, terá 60 dias para apresentar o documento oficial e definitivo do seu desligamento;
- 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 DO(A) CANDIDATO(A)



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: | | | |
| 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: | | U F: | 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 | |
| ESCOLARIDADE | | | | | |
| Ensino Médio ou Equivalente: | | | | | |
| Ano de conclusão: | | Instituição: | | | |



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

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 V

TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me fielmente a cumprir com os deveres e atribuições da função de **Professor(a) Substituto(a)**, 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.

Estou ciente que a contratação dar-se-á em virtude do afastamento do docente titular, bem como da vedação de troca do vínculo do docente titular que originou a contratação com professor substituto, ficando este vinculado(a) somente ao docente afastado(a).

Estou ciente que a extinção contratual dar-se-á em virtude do término natural da vigência contratual, do retorno do docente efetivo ou interesse da administração pública.

Comprometo-me, ainda, a prestar serviços de acordo com a vigência contratual e de seus aditivos, autorizados pela Progep .

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(A) CANDIDATO(A)



ANEXO VI

**TERMO DE OPÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO – PROFESSOR(A)
SUBSTITUTO(A)**

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF sob o nº _____, contratado(a) como Professor(a) Substituto(a) 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 Professor(a) Substituto(a) da UNIFAP, também ocupo cargo/emprego público no órgão _____

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

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)



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 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 VIII

DECLARAÇÃO – PENALIDADES

Eu, _____, ao assinar o contrato de **Professor(a) Substituto(a)**, 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 IX

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO – PROFESSOR(A) SUBSTITUTO(A)

Eu, _____

inscrito(a) no CPF sob o nº _____, DECLARO, para fins de assinatura de Contrato Temporário de Trabalho, que () NÃO EXERCI () EXERCI a função de _____, **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 DO(A) CANDIDATO(A)



ANEXO X

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

Eu, _____,
CPF nº _____, contratado(a) como Professor(a) Substituto(a) na 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

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: _____



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

_____ CNPJ: _____ Sócio desde: ____/____/_____
_____ / _____

DECLARO que NÃO EXERÇO nenhuma atividade remunerada na iniciativa privada.

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

Tipo: Atividade Autônoma Outra: _____

Empregador: _____

Denominação do cargo/emprego/função: _____

Endereço da empresa: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

Telefone: () _____ - _____ Ramal: _____ Celular: () _____ - _____ Contribui

para o RGPS (INSS): Sim Não Jornada do cargo/emprego/função: ____ hora - Horário de Trabalho

| | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sábado | Domingo |
|-------|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------|---------|
| Manhã | às | às | Às | às | às | Às | às |
| Tarde | às | às | Às | às | às | Às | às |
| Noite | às | às | Às | às | às | Às | às |

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____

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 XI

DECLARAÇÃO DE SEGURO DESEMPREGO – PROFESSOR(A) SUBSTITUTO(A)

Eu _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____, contratado(a) como
Professor(a) Substituto(a) 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(A) CANDIDATO(A))

**Lei n.º 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(A) CANDIDATO(A)



ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

1. Dados Básicos do Interessado

| | |
|--------|------|
| NOME: | |
| CARGO: | CPF: |

2. Declar

ação¹ Declaro

que:

() Não possuo bens ou valores²a 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 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);

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)

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.

3) Para fins de ressarcimento de plano de saúde serão considerados dependentes (**Portaria Normativa 5/2010/SRH/MPOG**):

- a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;
- b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;
- c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
- d) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- e) os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e"

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 | | | |



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 XV

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

Eu, _____,
portador do RG nº _____, CPF nº _____, candidato(a)
classificado(a) e aprovado(a) no **Processo Seletivo** Nº _____ / _____ da Universidade
Federal do Amapá, DECLARO, para fins de direito, que os documentos apresentados, no formato
virtual, do **Edital de Convocação** Nº _____ / _____ – **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)