



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**COMUNICADO**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL 003/GR/2013 E EDITAL DE RECLASSIFICAÇÃO Nº 05/GR/2015**  
**QUADRO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

A Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Universidade Federal de Rondônia, em atendimento ao Edital nº. 003/GR/2013, e edital de reclassificação nº 05/GR/2015 processo UNIR 23118.002222/2013-78, informa aos candidatos nomeados (anexo I) a relação de exames médicos e documentos a serem apresentados para a posse.

1. A relação dos **Exames Médicos**, a serem realizados pelos candidatos, está disponível no Anexo II, deste Comunicado.
2. Os candidatos deverão apresentar para posse os documentos constantes no Anexo III
3. A entrega da **Documentação para Posse**, dar-se-á na Coordenação de Registros e Documentos/CRD/DRH, na Avenida Presidente Dutra, 2965-Centro/Porto Velho-RO, de segunda à sexta-feira, das **9h às 11 horas**, devendo ser previamente agendada.
4. O prazo para apresentação dos **Exames Médicos** e entrega da **Documentação para Posse** é de **30 (trinta)** dias corridos a contar da publicação da portaria de nomeação no Diário Oficial da União–DOU, Portaria nº 546 de 03/06/2015, publicada no DOU nº 105, Seção 2, Pág. 16, de 05/06/2015 ([www.in.gov.br](http://www.in.gov.br)).
5. Candidatos que estejam em outros estados podem obter o Laudo da Junta Médica em qualquer junta médica vinculada a Órgão da Administração Pública Federal, desde que obedecidos os critérios por eles estabelecidos e solicitado tal atendimento a esta DRH, informando o Órgão, o Endereço, o nome da Autoridade, o telefone/fax e o nome do candidato. Esclarecemos que esta DRH apenas emitirá ofício ao Órgão solicitando atendimento. A autorização de atendimento dependerá da Autoridade do Órgão competente para esse fim.
6. A posse será dada na Reitoria da UNIR-Centro após a entrega e análise da documentação completa à CRD/DRH.
7. Os candidatos que estiverem de posse de toda documentação devem agendar previamente a apresentação dos mesmos, por meio dos telefones (69) 2182-2037/2182-2051.
8. As dúvidas e esclarecimentos podem ser tratados pelos telefones acima citados.

Porto Velho/RO, 05 de junho de 2015.

**MARCOS CESAR DOS SANTOS**  
Diretor de Recursos Humanos  
Portaria nº 114/2014/GR/UNIR



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**ANEXO I – CANDIDATOS NOMEADOS**

**NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO “D” (MÉDIO)**

| <b>CARGO/ÁREA</b>                            | <b>CLASSIFICAÇÃO – CANDIDATO</b> | <b>CÓDIGO DE VAGA</b> | <b>CAMPUS</b> |
|--|----------------------------------|-----------------------|---------------|
| Tradutor e Interprete de Linguagem de Sinais | 6º - Nubia Lopes Soares          | 972236                | Porto Velho   |



## **ANEXO II - EXAMES MÉDICOS EXIGIDOS PELA PERÍCIA MÉDICA**

| EXAMES MÉDICOS |  |
|----------------|--|
| 1              | Hemograma Completo com tipagem sanguínea                             |
| 2              | Glicemia em jejum  |
| 3              | Colesterol   |
| 4              | Triglicerídeos   |
| 5              | Creatinina   |
| 6              | TGO (AST)  |
| 7              | TGP (ALT)  |
| 8              | EAS  |
| 9              | Citologia Oncótica (mulheres)  |
| 10             | ECG (idade 45 anos)  |
| 11             | Oftalmológico (idade 45 anos)  |
| 12             | Sangue oculto nas fezes (idade 50 anos - método imonocromatografico) |
| 13             | Mamografia para mulheres idade 50 anos                               |
| 14             | PSA para homens idade 50 anos  |

### **Observações:**

*1 - Os exames terão validade por 90 (noventa) dias e a Mamografia por 2 (dois) anos, a contar da data de sua expedição;*

*2 - Os exames médicos são de responsabilidade do candidato e poderão ser realizados na rede pública oficial de saúde como também na rede particular;*

*3 - A Junta Médica, se julgar necessário no ato da apresentação dos exames médicos e complementares poderá solicitar outros exames, que por ventura, não constem nesse anexo.*

*4- A apresentação dos exames à Junta Médica Oficial deverá ser agendada previamente.*

*5- Maiores informações quanto à realização dos exames médicos e perícia através dos telefones (69) 3216-6114.*



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

**ANEXO III - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A POSSE**

| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSSE DE CANDIDATO NOMEADO |  |
|--|--|
| 01   | Original e duas fotocópias da Cédula de Identidade   |
| 02   | Original e duas fotocópias do CPF/MF com comprovante de Situação Cadastral junto à Receita Federal disponível em ( <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a> ). |
| 03   | Original e duas fotocópias do Título de Eleitor  |
| 04   | Original e duas fotocópias do comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral ( <a href="http://www.tse.jus.br">www.tse.jus.br</a> )  |
| 05   | Original e duas fotocópias do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP  |
| 06   | Original e duas fotocópias da última Declaração de Imposto de Renda ou Isento  |
| 07   | Original e duas fotocópias do Certificado de Reservista (Masculino)  |
| 08   | Original e duas fotocópias do Diploma comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo   |
| 09   | Original e Duas fotocópias do Registro Profissional do Conselho Equivalente (Dispensado ao ingresso na Carreira de Magistério Superior, conforme Decreto nº. 5.773/2005, Art. 69)                |
| 10   | Original e uma fotocópia do Exame de Capacidade Física e Mental, expedido por Junta Médica Oficial.  |
| 11   | Original e duas fotocópias do Comprovante de Residência.   |
| 12   | Duas fotografias 3x4, iguais e recentes.   |
| 13   | Duas vias originais do Cadastro do servidor (Anexo IV)   |
| 14   | Duas vias originais da Declaração de Aptidão Legal, emitida pelo próprio candidato, de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público. (Anexo V)                      |
| 15   | Duas vias originais de Declaração de não acumulação de proventos com vencimentos de cargo efetivo. (Anexo VI)  |
| 16   | Duas vias originais da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato. (Anexo VII ou Anexo VIII)  |
| 17   | Duas originais de Declaração Negativa de Participação em Gerência. (Anexo IX)  |
| 18   | Duas originais de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro Desemprego. (Anexo X)  |
| 19   | Duas vias originais do Termo de Compromisso (Anexo XI)   |
| 20   | Original e duas fotocópias, se possuir, do comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física.   |
| 21   | Duas Cópias do Currículo   |
| 22   | Original e duas fotocópias da Certidão de Nascimento e/ou Casamento  |
| 23   | Original e 02 fotocópias da Carteira de Trabalho (Identificação e Contratos de Trabalho)   |
| 24   | Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver.  |
| 25   | Duas vias originais da autorização de acesso à declaração de ajuste anual do imposto de renda pessoa física (Anexo XII)  |
| 26   | Solicitação de crachá (Anexo XIII)   |



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

FOTO 3X4

**ANEXO IV**

**CADASTRO DO SERVIDOR**

|  |                   |                                    |                                   |
|--|-------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| MATRÍCULA SIAPE (USO DO CRD):  |                   |                                    |                                   |
| NOME:  |                   |                                    |                                   |
| CPF:   | SEXO: ( ) F ( ) M | DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ | TIPO SANGUINEO:                   |
| NOME DO PAI:   |                   |                                    |                                   |
| NOME DA MÃE:   |                   |                                    |                                   |
| CIDADE DE NASCIMENTO:  | UF:               | NACIONALIDADE:                     |                                   |
| ESTADO CIVIL: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado                          |                   |                                    |                                   |
| ETNIA: ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Não sabe                |                   |                                    |                                   |
| PORTADOR COM NECESSIDADES ESPECIAIS:   |                   | Caso sim, especificar:             |                                   |
| RG:  | ORGAO EXPEDIDOR:  | UF:                                | DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____ |
| TITULO DE ELEITOR:   | UF:               | ZONA:                              | SEÇÃO:                            |
| COMP. MILITAR:   | ORGAO EXPEDIDOR:  | SÉRIE:                             |                                   |
| CART. DE TRABALHO:   | SÉRIE:            | UF:                                |                                   |
| PIS/PASEP:   | PASSAPORTE :      |                                    |                                   |
| DOCUMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL<br>(Quando exigido em edital):                          | ORGAO EXPEDIDOR:  | DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____  |                                   |
| BANCO:   | AGENCIA:          | N° DA CONTA:                       |                                   |
| ENDEREÇO:  |                   |                                    | N°:                               |
| COMPLEMENTO:   |                   | BAIRRO:                            |                                   |
| MUNICIPIO:   | UF:               | CEP:                               |                                   |
| TEL. RES. (DDD): ( )   | FAX (DDD): ( )    | CELULAR (DDD): ( )                 |                                   |
| E-MAIL:  |                   |                                    |                                   |
| FORMAÇÃO: ( ) Fundamental<br>( ) Médio<br>( ) Superior _____                               |                   |                                    |                                   |
| INSTITUIÇÃO:   |                   |                                    |                                   |
| MUNICIPIO:   | UF                | ANO DE CONCLUSÃO:                  |                                   |
| PÓS-GRADUAÇÃO EM:<br>( ) Especialização _____<br>( ) Mestrado _____<br>( ) Doutorado _____ |                   |                                    |                                   |
| INSTITUIÇÃO:   |                   |                                    |                                   |
| MUNICIPIO:   | UF                | ANO DE CONCLUSÃO:                  |                                   |

Porto Velho \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO V

## DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não fui demitido(a) ou destituído(a) de cargo em comissão por motivo de: crime contra a Administração Pública, improbidade administrativa, aplicação irregular de dinheiros públicos, lesão aos cofres públicos, dilapidação do patrimônio nacional ou corrupção. Declaro, ainda, que no caso de cargo comissionado, não fui destituído(a) por valer-me do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública e não atuei como procurador(a) ou intermediário(a) junto a repartições públicas, não estando, portanto, incurso(a) no **Art. 137 da Lei 8.112/90**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO VI

## **DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS COM VENCIMENTOS DE CARGO EFETIVO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº \_\_\_\_, Seção \_\_\_\_, Pág \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não percebo proventos de aposentadoria provenientes da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, incisos XVI e XVII da CF/88**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO VII

## DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_ (20h/40h/DE) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº \_\_\_\_, Seção \_\_\_\_, Pág \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo Art. 37, inciso XVI da CF/88.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, que exerço outro cargo, emprego ou função pública, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h), das \_\_\_\_ h as \_\_\_\_h, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, inciso XVI da CF/88 e suas diversas normatizações.**

Anexo: (Contrato de trabalho, Publicação oficial...)

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO IX

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº \_\_\_\_, Seção \_\_\_\_, Pág. \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário (**Art. 117, inciso X, da Lei nº 8.112/90**).

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO X

## **DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BENEFICIÁRIO DO SEGURO-DESEMPREGO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº \_\_\_\_\_ Cargo/emprego  
público: \_\_\_\_\_

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.9981, de 11 de janeiro de 1990, que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado, não sou beneficiário 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.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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.”*

Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940

*“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.”*



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO XI

## TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_ inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº \_\_\_\_\_, Cargo/emprego público: \_\_\_\_\_, firmo o compromisso de permanecer no Campus de \_\_\_\_\_, para o qual fui nomeado (a), por, no mínimo, 3 anos, a contar da data de entrada em exercício, conforme previsto no item 14, subitem 14.8, do Edital 12/GR/UNIR/2013.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO XII

**AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO  
IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

NOME: \_\_\_\_\_  
MATRICULA/SIAPE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_  
FG ( ) CD ( ) RAMAL: \_\_\_\_\_  
UNIDADE DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins do cumprimento à exigência contida no § 4º do Art. 13 da Lei nº. 8.429 de 1992, o acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no § 2º do Art. 3º do Decreto nº. 5.483 de 30 de junho de 2005.

Porto Velho/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO XIII

**SOLICITAÇÃO DE CRACHÁ**

**DADOS PARA EMISSÃO DE CRACHÁ**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOME COMPLETO</b>              |  |
| <b>NOME P/ CRACHÁ<sup>1</sup></b> |  |
| <b>FUNÇÃO<sup>2</sup></b>         |  |
| <b>RG</b>                         |  |
| <b>CPF</b>                        |  |
| <b>TIPO SANGUÍNEO</b>             |  |
| <b>DATA DE ADMISSÃO</b>           |  |
| <b>MATRÍCULA (SIAPE)</b>          |  |
| <b>FOTO 3X4<sup>3</sup></b>       |  |

1 – Nome que será impresso na frente do crachá;

2 – Consultar holerite;

3 – Enviar foto no formato divulgado.