



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS
COMUNICADO
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL 003/GR/2014
QUADRO PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

A Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Universidade Federal de Rondônia, em atendimento ao Edital de Concurso Público nº 03/GR/2014 de 13 de janeiro de 2014, os processos UNIR nº 23118.001256/2014-26, 23118.001265/2014-17, 23118.001266/2014-61, 23118.001257/2014-71, 23118.001263/2014-28, 23118.001264/2014-72, 23118.001255/2014-81, 23118.001258/2014-15, 23118.001254/2014-37, 23118.001253/2014-92, 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 original e duas cópias dos documentos constantes nos Anexos III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII.
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 420/GR, de 29/04/2014, publicada no DOU nº 82, Seção 2, Pág. 18, de 02/05/2014 (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 aos candidatos que entregarem a documentação completa à CRD/DRH no seguinte dia e horário:
 - Dia 19/05/2014 para o caso de apresentar a documentação completa até o dia 16/05/2014.
 - Dia 29/05/2014 para o caso de apresentar a documentação completa até o dia 27/05/2014.
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 e **8475-3490**.
8. As dúvidas e esclarecimentos podem ser tratados pelos telefones acima citados.

Porto Velho/RO, 02 de maio de 2014.

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

DEPARTAMENTO/ CAMPUS	AREA	REQUISITO	REGIME	CLASSE/ DENOMINAÇÃO	CODIGO DE VAGA	CLASSIFICAÇÃO/ CANDIDATO
Línguas Vernáculas/ Campus José Ribeiro Filho em Porto Velho	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926182	1º Lugar – Amarildo João Espindola
	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926183	2º Lugar – Indira Simionato Stedile Assis Moura
	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926184	3º Lugar – Ariana Boaventura Pereira
	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926185	4º Lugar – Pamella Elaine Prestes da Cunha
Administração/Campus de Cacoal	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926189	1º Lugar – Miriã Gil de Lima Costa
Ciências da Educação/Campus de Rolim de Moura	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926187	1º Lugar – Luciana Coladine Bernardo Gregianini
Interdisciplinar de Tecnologia e Ciências/Campus de Ariquemes	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926186	1º Lugar – Maria Norma Lopes Souza Silva
Ciências da Educação/Campus de Educação	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926191	1º Lugar – Fernanda Emanuele Souza de Azevedo
Ciências Humanas e Sociais/Campus de Ji-Paraná	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926188	1º Lugar – Rosiane Ribas de Souza
Engenharia de Pesca/Campus de Presidente Medici	LIBRAS	Graduação em qualquer área com pós graduação lato sensu em LIBRAS e/ou com certificação de Proficiência do MEC - PROLIBRAS	40h/DE	A Auxiliar	926190	1º Lugar – Marcelo Ranzula da Silva



ANEXO II - EXAMES MÉDICOS EXIGIDOS PELA PERÍCIA MÉDICA

EXAMES MÉDICOS	
1	Hemograma Completo com tipagem sanguínea
2	Glicemia em jejum
3	Colesterol
4	Triglicérides
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 imonocromatográfico)
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 (www.receita.fazenda.gov.br).
03	Original e duas fotocópias do Título de Eleitor
04	Original e duas fotocópias do comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral
05	Original e duas fotocópias do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP
06	Original e duas fotocópias da última Declaração de Imposto de Renda, Isento e autorização de acesso (Anexo XII, opcional)
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 da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato (modelo anexo).
14	Duas originais de Declaração, emitida pelo próprio candidato, de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (modelo anexo).
15	Duas vias originais da Declaração de que não é beneficiário do seguro-desemprego, de que trata a Lei nº 7998/1990 (modelo anexo)
16	Duas fotocópias, se possuir, do comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física.
17	Duas Cópias do Curriculum
18	Original e duas fotocópias da Certidão de Nascimento e/ou Casamento
19	Original e 02 fotocópias da Carteira de Trabalho (Identificação e Contratos de Trabalho)
20	Documentos pessoais (RG e CPF ou Certidão de Nascimento) de Dependentes, se houver.
21	Solicitação de crachá (modelo anexo).



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



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: DATA DE EMISSÃO: ___/___/_____
COMP. MILITAR:	ORGAO EXPEDIDOR:	SÉRIE:	
CART. DE TRABALHO:	SÉRIE:	UF:	
PIS/PASEP:	PASSAPORTE :		
DOCUMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL (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 () Médio () Superior _____			
INSTITUIÇÃO:			
MUNICIPIO:	UF:	ANO DE CONCLUSÃO:	
PÓS-GRADUAÇÃO EM: () Especialização _____ () Mestrado _____ () 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

TERMO DE OFERTA DO PLANO DE BENEFÍCIOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS DO PODER EXECUTIVO (PLANO EXECUTIVO FEDERAL)

Prezado (a) Servidor (a),

Em cumprimento ao disposto no artigo 16 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, oferecemos-lhe a adesão ao **Plano de Benefícios dos Servidores Públicos Federais do Poder Executivo (Plano Executivo Federal)**, administrado pela Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Executivo (Funpresp-Exe) e aprovado pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC) por meio da Portaria do Diretor de Análise Técnica da PREVIC nº 44, de 31 de janeiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União em 04 de fevereiro de 2013.

O Plano Executivo Federal é disponibilizado a todos os servidores públicos titulares de cargo efetivo dos órgãos da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo Federal. Trata-se de plano de previdência complementar do tipo contribuição definida que garante aos seus Participantes benefícios programados e de risco.

A sua inscrição no Plano Executivo Federal é facultativa e poderá ser feita a qualquer tempo, desde que o Plano esteja disponível aos servidores públicos federais do Poder Executivo. A inscrição poderá ser realizada diretamente na unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade.

Caso Vossa Senhoria faça a sua inscrição no Plano Executivo Federal, as suas contribuições regulares ao Plano serão descontadas diretamente do seu contracheque e repassadas à Funpresp-Exe, em conformidade com o Regulamento do Plano e a legislação em vigor.

Para maiores esclarecimentos acerca do Plano Executivo Federal, dirija-se à unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade, ou diretamente à Funpresp-Exe, especialmente pelos canais de atendimento disponibilizados pelo endereço eletrônico www.funpresp-exe.com.br.

Ciente em _____, ____/____/____.

Nome e Matrícula do (a) Servidor (a)

Assinatura do (a) Servidor (a)



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

ANEXO VI

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(a) _____, 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 VII

**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(a) _____, 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 VIII

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(a) _____, 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 IX

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(a) _____, 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 X

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(a) _____, 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 XI

**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 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

NOME COMPLETO	
NOME P/ CRACHÁ¹	
FUNÇÃO²	
RG	
CPF	
TIPO SANGUÍNEO	
DATA DE ADMISSÃO	
MATRÍCULA (SIAPE)	
FOTO 3X4³	

1 – Nome que será impresso na frente do crachá;

2 – Consultar holerite;

3 – Enviar foto no formato divulgado.