



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

**COMUNICADO**  
**CONCURSO PÚBLICO - EDITAL 007/GR/UNIR/2014**  
**QUADRO DOCENTE**

A Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Universidade Federal de Rondônia, em atendimento ao Edital nº. 007/GR/UNIR/2014, 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 713/GR, de 08/07/2014, publicada no DOU nº 130, Seção 2, Pág. 21, de 10/07/2014 ([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 aos candidatos que entregarem a documentação completa à CRD/DRH nos seguintes dias e horários:
  - No dia 24/07/2014, às 9 horas àqueles que apresentarem a documentação completa até o dia 21/07/2014.
  - No dia 07/08/2014, às 9 horas àqueles que apresentarem a documentação completa até o dia 04/08/2014
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.
8. As dúvidas e esclarecimentos podem ser tratados pelos telefones acima citados.

Porto Velho/RO, 10 de julho 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**

**NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO “E” (SUPERIOR)**

DEPARTAMENTO/ CAMPUS	ÁREA	REGIME	NÍVEL/ DENOMINAÇÃO	CÓDIGO DE VAGA	CLASSIFICAÇÃO/ CANDIDATO
Biblioteconomia/ Campus de Porto Velho	Ciência da Informação	40h/DE	Auxiliar	920734	1º - Pedro Ivo Silveira Andretta
	Ciência da Informação	40h/DE	Auxiliar	920735	2º - Wanderson Cássio Oliveira Araujo
	Ciência da Informação	40h/DE	Auxiliar	920736	3º - Marcos Leandro Freitas Hubner
	Ciência da Informação	40h/DE	Auxiliar	920737	4º - Maria Rosa Pimentel Faria de Miranda
Biologia/Campus de Porto Velho	Ciências Biológicas	40h/DE	Auxiliar	920799	1º - Gean Carla da Silva Sganderla
Medicina/Campus de Porto Velho	Ciências Biológicas/ Parasitologia e Microbiologia	40h/DE	Adjunto A	0927998	1º - Christian Collins Kuehn
Medicina/Campus de Porto Velho	Ciências Biológicas/ Bioquímica Fisiológica	40h/DE	Adjunto A	0920775	1º - Giselle Martins Gonçalves ( Decisão Judicial. M. S. nº 885/2014)
Medicina/Campus de Porto Velho	Medicina/ Ginecologia e Obstetrícia	T-20	Auxiliar	0928005	1º - Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli
	Medicina/ Ginecologia e Obstetrícia	T-20	Auxiliar	0928006	2º - Ida Perea Monteiro
Medicina/Campus de Porto Velho	Medicina/ Anatomia Patológica ou Patologia Clínica	T-20	Auxiliar	307646	1º - Thamy Yamashita Shibayama
Medicina/Campus de Porto Velho	Medicina/ Otorrinolaring ologia/ cirurgia geral	T-20	Auxiliar	0927999	1º - Chrystiano de Campos Ferreira
Medicina/Campus de Porto Velho	Medicina/ Doenças Infecto- Parasitárias	T-20	Auxiliar	0928008	1º - Lourdes Maria Pinheiro Borzacov



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

Medicina/Campus de Porto Velho	Medicina/Cirurgia	T-20	Auxiliar	0897026	1º - Ivan Gregorio Ivankovics
Medicina/Campus de Porto Velho	Medicina/Oftalmologia	T-20	Auxiliar	0928000	1º - Rafael Cardoso Oliveira
Medicina/Campus de Porto Velho	Medicina/Clinica Médica	T-20	Auxiliar	0928009	1º - Nakuxe Zaru Mendes da Rocha
	Medicina/Clinica Médica	T-20	Auxiliar	0928010	2º - Tatiara Bueno Parreira
	Medicina/Clinica Médica	T-20	Auxiliar	0897019	3º - Erasmo Xavier de Brito
Ciência da Computação/Campus de Porto Velho	Ciências da Computação	40h/DE	Auxiliar	856924	1º - Valmir Batista Prestes de Souza
Química/ Campus de Porto Velho	Química	40h/DE	Assistente A	920792	1º - Caio Palla Marques
Administração/Campus de Cacoal	Ciências Contábeis	40h/DE	Auxiliar	920781	1º - Valdeine Leones de Souza
Administração/Campus de Cacoal	Matemática	40h/DE	Auxiliar	920780	1º - Marcos Tadeu Simões Piacentini
Ciências da Linguagem/ Campus de Guajará-Mirim	Letras	40h/DE	Auxiliar	307637	1º - Edinaldo Flauzino de Matos
Ciências da Educação/ Campus de Guajará-Mirim	Educação	40h/DE	Assistente A	920786	1º - Luanna Freitas Johnson
Jornalismo/ Campus de Vilhena	Comunicação/ Programação Visual	40h/DE	Assistente A	920702	1º - Thales Henrique Nunes Pimenta
Jornalismo/ Campus de Vilhena	Comunicação/ Relações Públicas e Publicidade e Propaganda	40h/DE	Assistente A	920703	1º - Jorge Arturo Villena Medrano
Ciências Contábeis/ Campus de Vilhena	Economia	40h/DE	Auxiliar	920794	1º - Joelson Augustinho de Pontes
Administração/ Campus de Vilhena	Sociologia	40h/DE	Auxiliar	856906	1º - Emerson Roberto de Araujo



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

Intercultural/ Campus de Ji-Paraná	Ensino	40h/DE	Auxiliar	920771	1º - Carma Maria Martini
Engenharia de Pesca/ Campus de Presidente Médici	Recursos Pesqueiros e Engenharia de Pesca	40h/DE	Auxiliar	920793	1º - Yuri Vinicius de Andrade Lopes
	Recursos Pesqueiros e Engenharia de Pesca	40h/DE	Auxiliar	715158	2º - Ricardo Henrique Bastos de Souza



## **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
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 Uma fotocópia do Exame de Capacidade Física e Mental, expedido por Junta Médica Oficial.
10	Original e duas fotocópias do Comprovante de Residência.
11	Duas fotografias 3x4, iguais e recentes.
12	Duas vias originais da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato (modelo anexo).
13	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).
14	Duas vias originais da Declaração de que não é beneficiário do seguro-desemprego, de que trata a Lei nº 7998/1990 (modelo anexo)
15	Duas fotocópias, se possuir, do comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física.
16	Duas Cópias do Curriculum
17	Original e duas fotocópias da Certidão de Nascimento e/ou Casamento
18	Original e 02 fotocópias da Carteira de Trabalho (Identificação e Contratos de Trabalho)
19	Documentos pessoais (RG e CPF ou Certidão de Nascimento) de Dependentes, se houver.
20	Solicitação de crachá (modelo anexo).



**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 (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](http://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**

<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.