



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

COMUNICADO
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL 003/GR/UNIR/2015
QUADRO DOCENTE

A Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Universidade Federal de Rondônia, em atendimento ao Edital nº. 003/GR/UNIR/2015, 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 IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII e XIII.
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, Documentação e Posse** é de **30 (trinta)** dias corridos a contar da publicação da portaria de nomeação no Diário Oficial da União– DOU, Portaria nº 888/GR, de 30/09/2015, publicada no DOU nº 190, Seção 2, Págs. 15, de 05/10/2015 (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 até 7 (sete) dias após a entrega 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 outubro 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

Departamento / Área	SUBÁREA	NÍVEL / Denominação	REGIME	CÓD. VAGA	CLASSIFICAÇÃO / CANDIDATO
Línguas Estrangeiras / Espanhol - Letras	Línguas Estrangeiras Modernas	Assistente A	DE	920669	2º Nádia Nelziza Lovera de Florentino
Medicina - Medicina – Medicina I, II e III	Clínica Médica	Auxiliar	T-20	307488	3º Graciela Fatima Lourenço Joca
	Doenças Infecto-Parasitárias	Auxiliar	T-20	897018	2º Antonieta Ferreira Machado de Oliveira
Medicina - Medicina – Medicina I, II e III ⁵	*****	Auxiliar	T-20	258909	3º Elza Gabriela de Barros Pereira



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

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 (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 (www.tse.jus.br)
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:	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

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.

Porto Velho - RO, _____ de _____ de _____.



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

ANEXO XIII



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

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.