



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

COMUNICADO
CONCURSO PÚBLICO - EDITAL 001/2017/GR/UNIR
QUADRO DOCENTE

A Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Universidade Federal de Rondônia, em atendimento ao Edital nº. 001/2017/GR/UNIR, 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 original e uma cópia em alta qualidade de impressão em papel branco dos documentos constantes nos Anexos IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII. **Não devem ser reproduzidas cópias de vários documentos numa mesma folha de papel.**
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 pelo telefone (69) 2182-2037/2051.
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 911/GR, de 29/09/2017, publicada no DOU nº 192, Seção 2, Pág. 15, de 05/10/2017 (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 2017.

André Luiz Pestana Carneiro
Diretor de Recursos Humanos
Portaria nº 261/2017/GR/UNIR



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

ANEXO I – CANDIDATOS NOMEADOS

Departamento / Área	NÍVEL / Denominação	REGIME	CÓD. VAGA	CLASSIFICAÇÃO / CANDIDATO	PROCESSO
Libras - Letras	Auxiliar A	DE	926185	1º Lugar – Magno Prado Gama Prates	23118.003011/2017-86
			929588	2º Lugar – Nestor Raul Gonzalez Gutierrez	23118.003009/2017-15



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

ANEXO III - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A POSSE

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSSE DE CANDIDATO NOMEADO	
01	Original e uma fotocópia contendo apenas a Cédula de Identidade em alta qualidade de impressão e em papel branco
02	Original e uma fotocópia contendo apenas o CPF/MF com comprovante de Situação Cadastral junto à Receita Federal disponível em (www.receita.fazenda.gov.br) em alta qualidade de impressão e em papel branco
03	Original e uma fotocópia contendo apenas o Título de Eleitor em alta qualidade de impressão e em papel branco
04	Original e uma fotocópia contendo apenas o comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral (www.tse.jus.br) em alta qualidade de impressão e em papel branco
05	Original e uma fotocópia contendo apenas o Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP em alta qualidade de impressão e em papel branco
06	Uma fotocópia da última Declaração de Imposto de Renda com o recibo de entrega à Receita Federal do Brasil ou Declaração de Isento em alta qualidade de impressão e em papel branco
07	Original e uma fotocópia contendo apenas o Certificado de Reservista (Masculino) em alta qualidade de impressão e em papel branco
08	Original e uma fotocópia contendo apenas o Diploma comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo em alta qualidade de impressão e em papel branco
09	Original e uma fotocópia contendo apenas o Registro Profissional do Conselho Equivalente (Dispensado ao ingresso na Carreira de Magistério Superior, conforme Decreto nº. 5.773/2005, Art. 69) em alta qualidade de impressão e em papel branco
10	Original do Exame de Capacidade Física e Mental, expedido por Junta Médica Oficial.
11	Original e uma fotocópia contendo apenas o Comprovante de Residência em alta qualidade de impressão e em papel branco
12	Duas fotografias 3x4, iguais e recentes.
13	Uma via original da Ficha de Cadastro do servidor (Anexo IV) em alta qualidade de impressão e em papel branco
14	Uma via original 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) em alta qualidade de impressão e em papel branco
15	Uma via original de Declaração de não acumulação de proventos com vencimentos de cargo efetivo. (Anexo VI) em alta qualidade de impressão e em papel branco
16	Uma via original da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato. (Anexo VII ou Anexo VIII) em alta qualidade de impressão e em papel branco
17	Uma via original de Declaração Negativa de Participação em Gerência. (Anexo IX) em alta qualidade de impressão e em papel branco
18	Uma via original de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro Desemprego. (Anexo X) em alta qualidade de impressão e em papel branco
19	Uma via original do Termo de Compromisso (Anexo XI) em alta qualidade de impressão e em papel branco
20	Original e uma fotocópia, se possuir, contendo apenas o comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física em alta qualidade de impressão e em papel branco

21	Uma Cópia do Currículo em alta qualidade de impressão e em papel branco
22	Original e uma fotocópia contendo apenas a Certidão de Nascimento e/ou Casamento em alta qualidade de impressão e em papel branco
23	Original e uma fotocópia da Carteira de Trabalho (Identificação, Qualificação e Contratos de Trabalho) em alta qualidade de impressão e em papel branco
24	Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver, em alta qualidade de impressão e em papel branco
25	Uma via original da autorização de acesso à declaração de ajuste anual do imposto de renda pessoa física (Anexo XII) em alta qualidade de impressão e em papel branco
26	Uma via da Solicitação de crachá (Anexo XIII)

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

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

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

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

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

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

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.”

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 18, subitem 18.3, do Edital 03/GR/UNIR/2015.

Porto Velho - RO, _____ de _____ de _____.

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

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.