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

C O M U N I C A D O
CONCURSO PÚBLICO 03/2017/GR/UNIR
QUADRO DOCENTE

A Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Universidade Federal de Rondônia, 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, XII e XIII. **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.

4 O prazo para apresentação dos Exames Médicos e entrega da Documentação é de até o 7º (sétimo) dia anterior à data final para Posse que é de 30 (trinta) dias corridos a contar da publicação da portaria de nomeação no Diário Oficial da União– DOU, Portaria nº 116/GR, de 22/02/2018, publicada no DOU nº 38, Seção 2, Pág. 12, de 26/02/2018 (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.

8. As dúvidas e esclarecimentos podem ser tratados pelos telefones acima citados.

Porto Velho/RO, 20 de março de 2018.

ARTHUR LOBO BRAGA
Diretor De Recursos Humanos Substituto
PORTARIA Nº 975/2017/GR/UNIR

ANEXO I – CANDIDATOS NOMEADOS

Departamento / Área	NÍVEL / Denominação	REGIME	CÓD. VAGA	CLASSIFICAÇÃO / CANDIDATO	CAMPUS	PROCESSO
Medicina/Medicina	Auxiliar A	DE	928007	2º Lugar - João Gustavo Rodrigues	Porto Velho	23118.00653/2018-12

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 do Exame de Capacidade Física e Mental, expedido por Junta Médica Oficial.
10	Original e uma fotocópia contendo apenas o Comprovante de Residência em alta qualidade de impressão e em papel branco
11	Uma fotografia 3x4 recente.
12	Uma via original da Ficha de Cadastro do servidor (Anexo IV) em alta qualidade de impressão e em papel branco
13	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
14	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
15	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
16	Uma via original de Declaração Negativa de Participação em Gerência. (Anexo IX) em alta qualidade de impressão e em papel branco
17	Uma via original de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro Desemprego. (Anexo X) em alta qualidade de impressão e em papel branco
18	Uma via original do Termo de Compromisso (Anexo XI) em alta qualidade de impressão e em papel branco
19	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
20	Uma Cópia do Currículo em alta qualidade de impressão e em papel branco
21	Original e uma fotocópia contendo apenas a Certidão de Nascimento e/ou Casamento em alta

	qualidade de impressão e em papel branco
22	Original e uma fotocópia da Carteira de Trabalho (Identificação, Qualificação e Contratos de Trabalho) em alta qualidade de impressão e em papel branco
23	Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver, em alta qualidade de impressão e em papel branco
24	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
25	Uma via original do requerimento para recebimento de auxílio alimentação (Anexo XIII) em alta qualidade de impressão e em papel branco

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

Av.Presidente Dutra, 2965/ Porto Velho-RO / Cep: 78.900-500
Fone/Fax: (69) 2182-2037 E-mail: drh@unir.br

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 A**rt. 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 A**rt. 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/2017.

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 § 4° 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

REQUERIMENTO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Nome	**CPF**
Cargo	**Lotação**
Recebe Auxílio-alimentação em outro Órgão Público? **( ) SIM ( ) NÃO** **Caso receba o auxílio-alimentação de outro órgão, deve informar se tem interesse em receber o benefício da Unir ou do outro órgão, tendo em vista que não pode haver acúmulo do benefício. ( ) SIM, da Unir. ( ) NÃO**	

Pelo Presente, venho requerer o Auxílio-Alimentação, na forma do Artigo 22 da Lei nº 8.460 de 17/09/92, com redação dada pela Lei nº 9.527 de 10/12/97, e Decreto nº 3887 de 16 de agosto de 2001, para isso declaro não receber benefício idêntico em outro órgão da Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.	
Local e Data:	Assinatura:

Observações:

1. Decreto-Lei nº 2.848 de 07/12/1940 (Código Penal Brasileiro).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 o fato juridicamente relevante.

Pena- reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos se o documento é particular.

Parágrafo Único- Se o agente é funcionário público e comete o crime prevalecendo do cargo, ou se falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

2. Decreto 3887/2001

Art. 6º O auxílio-alimentação a ser concedido ao servidor, cuja jornada de trabalho seja inferior a trinta horas semanais, corresponderá a cinquenta por cento dos valores praticados.

§ 1º Na hipótese de acumulação de cargos cuja soma das jornadas de trabalho seja superior a trinta horas semanais, o servidor perceberá o auxílio pelo seu valor integral, a ser pago pelo órgão ou pela entidade de sua opção.