



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

ANEXO I – CANDIDATO NOMEADO

NÍVEL DE CLASSIFICAÇÃO “E” (SUPERIOR)

CARGO/ÁREA	PROCESSO	CLASSIFICAÇÃO – CANDIDATO	CÓD. DE VAGA	LOCALIDADE
Arquivista	23118.000893/2024-57	1º - Andre Ribeiro dos Santos	0977791	Porto Velho



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

ANEXO II - EXAMES MÉDICOS EXIGIDOS PELA PERÍCIA MÉDICA

EXAMES MÉDICOS	
1	Hemograma Completo
2	Glicemia
3	Colesterol total
4	Triglicerídeos
5	Creatinina
6	AST (Transaminase Glutâmica Oxalacética - TGO)
7	ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica - TGP)
8	Ácido Úrico
9	Ureia
10	Urina tipo I (Elementos Anormais e Sedimentoscopia - EAS)
11	Anti-HBS
12	Toxicologia (cocaína e maconha)
13	Raio-X total da coluna vertebral com laudo radiológico (exceto para gestante)
14	Raios-X do tórax em PA e perfil, com laudo radiológico (exceto para gestante)
15	Citologia Oncótica – (Papanicolau) - Para candidatas mulheres
16	Eletrocardiograma (Para candidatos acima de 40 anos)
17	Avaliação cardiológica, baseada no exame de eletrocardiograma, acompanhado da respectiva interpretação (Para candidatos acima de 40 anos)
18	Oftalmológico (Para candidatos acima de 45 anos)
19	Avaliação oftalmológica, baseada no exame oftalmológico (Para candidatos acima de 45 anos)
20	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico) - Para candidatos acima de 50 anos
21	Mamografia para candidatas mulheres (com idade acima de 50 anos)
22	PSA para candidatos homens (com idade acima de 50 anos)
23	Avaliação de clínico geral baseada no exame geral e nos exames laboratoriais.

Observações:

1 - Os prazos de validade dos exames complementares até a data da inspeção em saúde realizada pela Junta Médica Oficial do 1º Núcleo SIASS/SUEST/FUNASA - Rondônia, são:

a) para os exames bioquímicos, prazo de até 30 dias;

b) para os exames de ultrassonografia pélvica, ultrassonografia mamária, Raio-X de tórax, prazo de até 180 dias;

c) para mamografia, prazo de até 12 meses;

d) para exame oftalmológico, prazo de até 90 dias;

e) para exame ECG, prazo de até 12 meses;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

f) para exame citodiagnóstico ginecológico (preventivo) com respectivo relatório médico, prazo de até 60 dias;

g) Os raios-X deverão constar a identificação com data e o nome do candidato.

2 - As avaliações e os exames médicos poderão ser realizados na rede pública oficial de saúde como também na rede particular, onde as despesas relativas correrão à expensas do próprio candidato;

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- Mais 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 GESTÃO DE PESSOAS

ANEXO III - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A POSSE

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSSE DE CANDIDATO NOMEADO	
01	Uma via original da Ficha de Cadastro do servidor (Anexo IV) em alta qualidade de impressão e em papel branco
02	Uma fotografia 3x4, igual e recente
03	Original da Cédula de Identidade
04	Original e do CPF
05	Original do Título de Eleitor
06	Original do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP
07	Original do Certificado de Reservista (Masculino)
08	Original do comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral (www.tse.jus.br)
09	Comprovante de Situação Cadastral junto à Receita Federal disponível em (www.receita.fazenda.gov.br)
10	Original do Comprovante de Residência
11	Original da Certidão de Nascimento e/ou Casamento
12	Original contendo apenas o comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física
13	Original da Carteira de Trabalho (Identificação, Qualificação e Contratos de Trabalho)
14	Original do Registro Profissional do Conselho Equivalente, quando houver exigência.
15	Original do Diploma comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo e Histórico Escolar.
16	Original do Requerimento Para Recebimento De Auxílio Alimentação, Anexo XIII
17	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
18	Original do Exame de Capacidade Física e Mental, expedido por Junta Médica Oficial.
19	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
20	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
21	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
22	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
23	Uma via original de Declaração Negativa de Participação em Gerência. (Anexo IX) em alta qualidade de impressão e em papel branco
24	Uma via original de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro Desemprego. (Anexo X) em alta qualidade de impressão e em papel branco
25	Uma Cópia do Currículo em alta qualidade de impressão e em papel branco
26	Uma via original do Termo de Compromisso (Anexo XI) em alta qualidade de impressão e em papel branco
27	Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
ANEXO IV

FOTO 3X4

CADASTRO DO SERVIDOR

MATRÍCULA SIAPE (USO DA 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 GESTÃO DE PESSOAS

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 GESTÃO DE PESSOAS
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 GESTÃO DE PESSOAS
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 GESTÃO DE PESSOAS

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...)

QUADRO DE HORÁRIOS

DIA DA SEMANA	HORÁRIO DE ENTRADA	HORÁRIO DE SAÍDA	INTERVALOS
Segunda-Feira			
Terça-Feira			
Quarta-Feira			
Quinta-Feira			
Sexta-Feira			

Porto Velho - RO, ____ de _____ de _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
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 GESTÃO DE PESSOAS
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 GESTÃO DE PESSOAS

ANEXO XI

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ inscrito 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 03/2017/GR/UNIR

Porto Velho - RO, _____ de _____ de _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

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 GESTÃO DE PESSOAS

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	

<p>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.</p>	
Local e Data:	Assinatura:

<p>Observações:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2. Decreto 3887/2001</p> <p>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.</p>
--



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

§ 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.