AVISO DE CONVOCAÇÃO Nº 029/2017 – PROGEP/UNIFAP

CONVOCAÇÃO PARA EXAME DOCUMENTAL E AVALIAÇÃO MÉDICA

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas – UNIFAP, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Resolução nº 01/2013-CONDIR e com a Portaria n° 0866/2016 – UNIFAP, torna pública a convocação de candidato aprovado no Concurso Público de Provas e Títulos, regido pelo Edital nº 010/2016, para o provimento de cargos de Professor da Carreira do Magistério Superior para o quadro permanente da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Campus Marco Zero do Equador, Campus Santana e Campus Binacional Oiapoque, observadas as seguintes condições:

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Somente poderá tomar posse o candidato aprovado que for julgado apto e habilitado, após submeter-se ao exame documental e perícia médica, de caráter presencial e eliminatório.
1.2 Ficará responsável pelo recebimento da documentação do candidato convocado, a servidora e Cleidiane Facundes Monteiro Nascimento. Informações, esclarecimentos poderão ser realizados através do endereço eletrônico: provimento@unifap.br ou pelo telefone (96) 4009-5194.

2. DO EXAME DOCUMENTAL

2.1 O candidato convocado munido dos documentos necessários, deverá comparecer a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, Campus Marco Zero/Macapá, situado na Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km 02 – Bairro Jardim Marco Zero – Macapá-AP no dia e horário informado no Anexo I
2.2 A relação da documentação necessária para a investidura no cargo consta no Anexo II deste aviso.
2.3 A falta de qualquer documento constante no anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item 2 deste aviso.
2.4 É facultada à UNIFAP exigir do candidato convocado, além da documentação prevista no Anexo II, outros documentos que julgar necessários.
2.5 O candidato aprovado no regime de dedicação exclusiva que possuir vínculo com a Administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, suas subsidiárias e sociedades controladas e na rede privada deverá apresentar:
a) Decreto ou **Portaria de exoneração/vacância** ou **baixa na carteira de trabalho**, no prazo de até dois dias úteis à data de posse.
b) Na impossibilidade de apresentação do documento que se refere o item ***a***, apresentar requerimento de exoneração ou vacância.
c) No prazo de 15 dias após a data da posse, o candidato que apresentou somente o requerimento de exoneração/vacância deverá apresentar declaração ou atestado expedido pelo órgão de Recursos Humanos no qual estava vinculado, afirmando que não consta em folha de pagamento e informações sobre o andamento de seu processo de exoneração/vacância.
d) O servidor deverá apresentar o decreto ou portaria de exoneração de seu vínculo anterior, em até 60 (sessenta) dias a contar de sua posse. Caso contrário, deverá apresentar justificativa do Órgão de Recursos Humanos pela não emissão do documento, devendo constar data prevista para entrega.

3. DA PERÍCIA MÉDICA

3.1 O candidato habilitado na avaliação documental será encaminhado a Perícia Médica Oficial para avaliação de aptidão física e mental e emissão do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO que será realizado pelo SIASS – Sistema Subintegrado de Atenção à Saúde do Servidor.
3.2 Os exames que deverão ser apresentados no ato da Perícia Médica constam no Anexo III deste aviso. Se necessário, a critério da perícia, poderão ser solicitados outros exames complementares para avaliação clínica.
3.3 Em todos os exames além do nome do candidato aprovado deverão constar, obrigatoriamente de forma legível, a assinatura do profissional com o respectivo carimbo e o registro no órgão de classe específico do profissional responsável. Não serão aceitas assinaturas digitais.

4. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 O candidato habilitado no exame documental e na perícia médica tomará posse dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data de publicação da nomeação no Diário Oficial da União.
4.2 O não atendimento aos requisitos para investidura do cargo estabelecidos no item 2 e item 3 do presente aviso, bem como, os estabelecidos no Edital nº 010/2016 acarretará na anulação de todos os procedimentos decorrentes.
4.3 Este aviso se submete, ao Edital nº 010/2016 de Abertura do concurso público, suas retificações e anexos.
4.4 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar todas as publicações, avisos, retificações e outros documentos referentes ao certame no site www.unifap.br.

Macapá - AP, 04 de Dezembro de 2017.

EMANUELLE SILVA BARBOSA
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas - PROGEP
Portaria n° 0866/2016 – UNIFAP

ANEXO I

Convocação candidato do Edital nº 010/2016- para entrega de documentos

Dia 15/12/2017 (Sexta-Feira)

Nº	Nome	Área de conhecimento	Horário
01	Scheila Cristina da Silva (Campus Oiapoque)	AREA 3505 - Enfermagem	10h30

ANEXO II

Relação de documentos – Original e 02 cópias (simples e legível) de cada documento

- Carteira de Identidade
- CIC/ CPF; Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral no CPF
- Comprovante de cadastramento no PIS ou PASEP
- Título Eleitoral e Certidão de Quitação com a Justiça Eleitoral
- Certificado de Reservista, para os candidatos do sexo masculino.
- Carteira Nacional de Habilitação se possuir
- Passaporte se possuir
- Diploma da Graduação e demais titulações, conforme exigido no Edital nº 010/2016 – UNIFAP, perfil da área, certificado e reconhecido conforme item 2.2, acompanhado do Histórico Escolar.
- Comprovante de inscrição no Conselho de Classe pertencente, conforme exigência nos termos do Anexo I e retificações do Edital nº 010/2016-UNIFAP.
- Comprovante de residência atualizado (conta de água, luz ou telefone)
- Comprovante de Conta Corrente (cópia de extrato ou cartão comprovando os dados da conta). A UNIFAP possui convênio com os seguintes Bancos: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Itaú e Santander.
- Certidões Negativas Cível e Criminal da Justiça Federal e Estadual onde reside atualmente o candidato.
- Declaração Completa de Bens e Renda apresentada à Receita Federal e respectivo recibo de entrega.
- Documento de Desligamento do último emprego/vínculo público/privado (rescisão contratual, decreto/portaria de exoneração, entre outros). **Observação:** pode ser entregue no prazo de até dois dias úteis antes da data de posse.
- Os candidatos estrangeiros deverão apresentar documentos que comprovem a permanência regular e definitiva no país nos termos da legislação em vigor e documento de certificação de Proficiência em Língua Portuguesa da CELPE-Bras
- Formulários preenchidos (02 vias) – anexos deste aviso.

ANEXO III

RELAÇÃO DE EXAMES PARA A PERÍCIA MÉDICA – Original
Cargo: Professor Magistério Superior

Comum a todos os candidatos

1. **Sangue:** Hemograma, Glicemia, VDRL, Colesterol Total e frações (HDL/LDL), Triglicerídeos, HBsAg, AntiHCV, Ureia, Creatinina, TGO, TGP.
2. **Urina Tipo 1**: E.A.S.
3. **Eletrocardiograma com laudo;**
4. **Ecocardiograma com laudo**
5. **Laringoscopia**
6. **Avaliação Oftalmológica (tonometria e acuidade visual)**
7. **Atestado de Sanidade Mental (com psiquiatra)**

Somente para o sexo feminino

8. **Colpocitologia Oncológica (PCCU)**
9. **Mamografia (acima de 40 anos)**

Somente para o sexo masculino

1. **P.S.A. (acima de 40 anos)**

ANEXO IV

FICHA DE DADOS FUNCIONAIS

DADOS PESSOAIS		
Nome:		
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	Data de Nascimento:	
Naturalidade (cidade/UF):	Nacionalidade:	
Mãe:		
Pai:		
Estado Civil:	Nome do Cônjuge:	
Endereço Residencial:		Nº
Bairro:	Município:	
Telefones:	CEP:	
E-mail:		
Formação Superior:		
Ano de conclusão:	Instituição:	
Pós-Graduação em: ( ) Especialização em: _____ ( ) Mestrado em: _____ ( ) Doutorado em: _____		
Ano de conclusão:	Instituição:	
Dados bancários: Banco: Agência: Conta Corrente:		
Tipo sanguíneo:	Cor:	

DOCUMENTOS APRESENTADOS		
Carteira de Identidade nº: Data da Expedição:	Órgão expedidor/UF:	
CPF nº:	PIS ou PASEP nº:	
Título de Eleitor nº: Data da Expedição/UF:	Zona:	Seção:
Registro profissional nº:	Data Expedição: Órgão Expedidor:	
Certificado militar nº: Série:	Data Expedição: Órgão Expedidor:	
Carteira de trabalho nº:	Série/UF:	
Macapá-AP:_____/____/____	Assinatura:	

TERMO DE ACEITAÇÃO

Pelo presente termo declaro minha aceitação à nomeação ao cargo de **Professor do Magistério Superior**, em regime de 40 horas, com dedicação exclusiva, regido pelo Edital nº 10/2016, homologado mediante Edital Nº 15/2016, com publicação no DOU nº 243, Seção 3, de 20/12/2016, página 39.

O Regime de DEDICAÇÃO EXCLUSIVA implica no impedimento de outras atividades remuneradas, conforme o Art.20, §2º da Lei 12.772/2012.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do Candidato

TERMO DE COMPROMISSO

Comprometo-me fielmente a cumprir com os deveres e atribuições do cargo de **Professor do Magistério Superior**, a zelar pela proteção dos documentos, materiais, áreas e sistemas de informação sob minha responsabilidade, e a usar, em estrito interesse e razões de serviço, as máquinas, equipamentos e sistemas colocados à minha disposição para o exercício funcional.

Comprometo-me, ainda, a observar e cumprir ao disposto na legislação federal vigente, em especial na Lei nº 8.112/90 (Regime Jurídico Único) e no Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, aprovado pelo Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

TERMO DE CIÊNCIA

INFORMAÇÕES DO PLANO DE BENEFÍCIOS DA FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL DO PODER EXECUTIVO - FUNPRESP-EXE)

Prezado (a) Servidor (a),

A Orientação Normativa nº 09, de 19 de novembro de 2015, estabelece a inscrição automática dos servidores públicos federais da Administração Federal, suas autarquias e fundações, no Plano de Previdência Complementar da ExecPrev/FUNPRESP-EXE, a adesão automática será para os servidores que ingressaram ou venham a ingressar em cargo público efetivo do Poder Executivo Federal a partir de 05 de novembro de 2015 e cuja remuneração seja superior ao limite máximo estabelecido pelo Regime Geral de Previdência Social.

O servidor inscrito automático no plano de previdência terá o prazo de até 90 (noventa) dias a contar da data de entrada em exercício, para solicitar o cancelamento de sua inscrição diretamente à Funpresp-Exe.

Para maiores esclarecimentos acerca do Plano de Previdência Complementar da ExecPrev/FUNPRESP-EXE, dirija-se à unidade de recursos humanos do seu órgão ou entidade, ou diretamente à Funpresp-Exe, por meio dos canais de atendimento disponibilizados pelo endereço eletrônico www.funpresp-exe.com.br

EMANUELLE SILVA BARBOSA
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas - PROGEP
Portaria n° 0866/2016 – UNIFAP

Ciente em: ____/____/_____

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

DECLARAÇÃO – PENALIDADES

Eu, _____, ao tomar posse no cargo de **Professor do Magistério Superior**, nesta Fundação Universidade Federal do Amapá, DECLARO sob as penas da Lei, nos termos do artigo 137 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que não sofri demissão ou destituição de cargo em comissão, por infringência do artigo 117, incisos IX e XI, bem como do artigo 132, incisos I, IV, VIII, X e XI, transcritos abaixo.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

Lei nº 8.112/90:

Art. 137. *A demissão ou a destituição de cargo em comissão, por infringência do art. 117, incisos IX e XI, incompatibiliza o ex-servidor para nova investidura em cargo público federal, pelo prazo de 5 (cinco) anos.*

Parágrafo único. Não poderá retornar ao serviço público federal o servidor que for demitido ou destituído do cargo em comissão por infringência do art.132, incisos I, IV, VIII, X e XI.

Art. 117*. Ao servidor é proibido:*
IX – valer-se do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública;
XI – atuar, como procurador ou intermediário, junto a repartições públicas, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro;

Art. 132. *A demissão será aplicada nos seguintes casos:*
I – crime contra a administração pública;
IV – improbidade administrativa;
VIII – aplicação irregular de dinheiros públicos;
X – lesão aos cofres públicos e dilapidação do patrimônio nacional;
XI – corrupção;

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E ATIVIDADES DE NATUREZA PRIVADA

DECLARO, sob as penas da Lei, em decorrência de minha nomeação e posse no cargo de **Professor do Magistério Superior** na Universidade Federal do Amapá e em consonância com o disposto nos artigos 37, incisos XVI e XVII, da Constituição Federal de 1988, e 118, da Lei Nº 8.112/90, que:

1. Exerço outro cargo, emprego ou função na Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, suas Autarquias, Fundações mantidas pelo Poder Público, Empresas Públicas, e Sociedades de Economia Mista:

( ) **NÃO** ( ) **SIM**

Em caso afirmativo informe:

Órgão:	
Data de ingresso:	Regime de trabalho:
Cargo, Emprego ou Função:	
Obs.: Anexar declaração do órgão contendo as seguintes informações: a) especificação do cargo, emprego ou função; b) regime jurídico; c) carga horária semanal e d) horário de trabalho.	
Solicitado a Exoneração: ( ) SIM ( ) NÃO	

2. Estou em gozo de licença ou suspensão contratual: ( ) **NÃO** ( ) **SIM**

Em caso afirmativo informe:

Órgão:	
Tipo:	Período:
Cargo:	
Obs.: Anexar cópia do ato que concedeu a licença ou suspensão contratual.	

3. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva ou como militar reformado:

( ) **NÃO** ( ) **SIM**

Em caso afirmativo informe:

Tipo: ( )Aposentadoria ( )Pensão ( )Reserva ( )Militar reformado	
Órgão	Data da concessão:
Cargo que deu origem ao benefício:	
Obs.: Anexar cópia do ato que concedeu o benefício.	

4. Exerço atividade em empresa privada: ( ) **NÃO** ( ) **SIM**

Em caso afirmativo informe:

Empresa:	
Atividade:	Regime de trabalho:
Vigência do contrato:	
Obs.: Anexar declaração da empresa contendo as seguintes informações: a) especificação das atividades; b) regime jurídico; c) carga horária semanal e d) horário de trabalho.	

5. Exerço atividade como autônomo: ( ) **NÃO** ( ) **SIM**

Em caso afirmativo informe:

Atividade:
Obs.: Anexar declaração de próprio punho especificando as atividades, local e horário de trabalho.

6. Participo de empresa: ( ) **NÃO** ( ) **SIM**

Em caso afirmativo informe:

Empresa:	CNPJ:
Natureza da Participação: ( )acionista, cotista ou comanditário ( )sócio administrador ou gerente ( )empresário individual	
Obs.: Apresentar extrato de Consulta ao Quadro de Sócios e Administradores no CNPJ da Receita Federal.	

7. Percebo remuneração proveniente de bolsa: ( ) **NÃO** ( ) **SIM**

Em caso afirmativo informe:

Instituição financiadora:	
Natureza da bolsa:	Vigência:
Obs.: Apresentar declaração do orientador/instituição financiadora autorizando a acumulação da bolsa com o cargo ocupado nesta Universidade.	

Comprometo-me a comunicar à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEP da UNIFAP, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda os dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos. Estou ciente de que declarar falsamente constitui crime, nos termos do artigo 299 do Código Penal, passível de apuração e punição, sem prejuízo das sanções administrativas aplicáveis.

Macapá-AP, _____ de _____ de 2017.

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES

1. Dados Básicos do Interessado

NOME:	
CARGO:	CPF:

2. Declaração[1]

Declaro que:

( ) Não possuo bens ou valores[2] a declarar.

( ) Constituem meu patrimônio, separadamente do patrimônio de meus dependentes, os seguintes bens e valores[2]:

ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM	VALOR (R$)	
		AQUISIÇÃO	VENAL

[1]Este formulário pode ser substituído pela Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física, do último exercício.

[2]Bens e valores no Brasil ou no Exterior, entendidos como: imóveis, móveis, semoventes, títulos, rendas, mobiliários, automóveis, embarcações, aeronaves, dinheiros, aplicações financeiras, ações etc.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO

AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DE BENS E RENDA DE PESSOA FÍSICA – RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Nome do servidor: _____

Cargo/Função: _____

CPF_____RG/Órgão expeditor/UF_____

Autorizo o Tribunal de Contas da União - TCU, a ter acesso às declarações de Bens e Renda apresentadas anuais à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com suas respectivas retificações, para fins de cumprimento à exigência contida no § 4º do art. 13 da Lei 8.429 de 1992, tendo em vista o disposto no § 2º do art. 3º do Decreto nº 5483, de 30 de junho de 2005.

Macapá-Ap, _____ de _____ de 2017.

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO