



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO

CONVOCAÇÃO

A Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas - PRODGEP, em atenção ao que dispõem os Editais de Concurso Público NUPS n.º 001/2012 e PRODGEP n.º 001/2010, convoca o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s), nomeado(s) pela Portaria n.º 272 de 03 de fevereiro de 2014, publicada no Diário Oficial da União n.º 26, de 06 de fevereiro de 2014, seção 2, página 14, para entrega de documentação pertinente para fins de admissão:

EDITAL PRODGEP n.º 001/2010
CAMPUS RIO BRANCO
Cargo Classe E, Nível I, Padrão 01

| Candidato | Cargo | Classificação |
|--------------------------------|-------------------|---------------|
| CARLA SIMONE DE OLIVEIRA PERES | Assistente Social | 3º |

EDITAL NUPS n.º 001/2012
CAMPUS RIO BRANCO
Cargo Classe D, Nível I, Padrão 01

| Candidato | Cargo | Classificação |
|----------------------------|---|---------------|
| WOLNEY PINHEIRO DE ALMEIDA | Técnico em Laboratório – Informática | 5º |

Cargo Classe E, Nível I, Padrão 01

| Candidato | Cargo | Classificação |
|--------------------|----------------------|---------------|
| THIAGO CASTRO SAAB | Secretário Executivo | 15º |

A posse ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação do ato no Diário Oficial da União, de acordo com o Parágrafo 1º do Art. 13, da Lei nº 8.112/90.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento, através dos telefones: (68) 3901-6569 ou e-mail: prodgep@ufac.br

Rio Branco – Acre, 18 de fevereiro de 2014.

Filomena Maria de Oliveira Cruz
Pró-Reitora de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

ANEXO I



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO
COORDENADORIA DE ADMISSÃO E SELEÇÃO**

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA NOMEAÇÃO/CONTRATAÇÃO
(INSTRUÇÕES AO CANDIDATO)**

• Laudo Médico, a ser fornecido pela Junta Médica da UFAC/Setor Médico (localizado no bloco de Medicina), (Fone: 3901-2573), no horário de 09h às 12h e das 14h30min às 17h, sendo que para obter o referido laudo, o interessado deverá estar de posse dos exames, descritos abaixo, bem como do **encaminhamento** emitido pela Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento.


1. Hemograma Completo
2. Raio X do Tórax com laudo
3. Atestado de Sanidade Mental (Médico Psiquiatra)
4. Exame Oftalmológico (Médico Oftalmologista)
5. Tipo Sanguíneo – ABO e Fator RH
6. Glicemia
7. PSA (sexo masculino –acima de 40 anos)
8. Uréia e Creatinina
9. Exame Físico (Médico UFAC)

Obs. Serão aceitos atestados originais e relatórios de exames médicos, mesmo obtidos em outros estados, desde que tenham sido realizados há menos de 30 (trinta) dias.

- Uma Fotografia 3x4 (recente);
- Registro Geral/Carteira de Identidade (xerox);
- Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF) (xerox);
- Certidão de Nascimento ou Casamento (xerox);
- Título de Eleitor e a **certidão de quitação** do TRE (xerox);
- Certificado de Reservista (xerox), exceto se for estrangeiro com visto permanente;
- Cartão de Inscrição PIS/PASEP;
- Comprovante de Endereço atualizado;
- Banco, Agência e Conta Corrente;
- Passaporte com visto de permanência (se for estrangeiro), (xerox dos dados pessoais e do visto);
- Certificado de Escolaridade registrado no órgão competente (xerox);
- Registro no conselho ou Órgão Fiscalizador do exercício profissional (xerox), caso for exigido no edital de concurso;
- Comprovação dos pré-requisitos (comprovação de experiência) em caso de exigência no edital de abertura de inscrição;
- Declaração de bens e valores;
- Declaração de não acumulação ou acumulação de cargos;

Observação: de posse dos citados documentos (Fotocópias e Originais), o interessado deve dirigir-se a Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento/PRODGE, no horário de 8h às 12h e de 14h às 17h – Telefone 3901-2673– 3229-2807.

 **Prédio da Reitoria -S/N-Campus Universitário, BR-364 – Distrito Industrial
Rio Branco-AC - CEP- 69915-900**

 **(068) 3901-2673 e 3901-2807**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO
FICHA DE CADASTRO DO SERVIDOR

| | | | | | | | | |
|--------------|-------|------|------|--|--------------|--|--------------------|--|
| CPF | | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | | |
| SEXO: | MASC. | | FEM. | | DATA NASC. | | TIPO SANGUÍNEO | |
| NOME DO PAI | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE | | | | | | | | |
| NATURALIDADE | | | | | UF | | NACIONALIDADE | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
| ESCOLARIDADE | | | | | | | | |
| COR/ETNIA | | PNE: | NÃO | | se SIM - CID | | DEPENDENTES (I.R.) | |

DOCUMENTOS PESSOAIS

| | | | | | | | |
|------------------|--|------------------------|--|--------------------|--|-------------------|-------------------|
| IDENTIDADE | | ÓRG.EXPED. | | UF | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| TÍT. ELEITORAL | | UF | | ZONA | | SEÇÃO | DATA DA EXEPDIÇÃO |
| CERT.MILITAR | | ÓRG.EXPED. | | SÉRIE | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| CART.TRABALHO | | SÉRIE | | UF | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| CART.HABILITAÇÃO | | REGISTRO | | UF | | DATA DA EXEPDIÇÃO | |
| CATEGORIA | | DATA DA 1ª HABILITAÇÃO | | VALIDADE | | | |
| PIS/PASEP | | PASSAPORTE | | DATA DO 1º EMPREGO | | | |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

| | | | | | | | |
|-------------|--|-----|-----|-----------|-----------|----|--|
| ENDEREÇO | | | | | | Nº | |
| COMPLEMENTO | | | | | | | |
| BAIRRO | | | | MUNICÍPIO | | UF | |
| PAÍS | | | CEP | | CX.POSTAL | | |
| TELEFONE | | FAX | | CELULAR | | | |
| E-MAIL | | | | | | | |

DADOS BANCÁRIOS

| | | | | | |
|-------|--|---------|--|-----|--|
| BANCO | | AGÊNCIA | | C/C | |
|-------|--|---------|--|-----|--|

FORMAÇÃO ACADÊMICA

| | | | | | | |
|-------------|--|------|--|------------------|--|--|
| CURSO | | | | | | |
| TITULAÇÃO | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO | | | | | | |
| MUNICÍPIO | | PAÍS | | ANO DE CONCLUSÃO | | |

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, e dou fé.

Em ____ / ____ / ____.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

DECLARAÇÃO DE BENS

| | | | |
|---------------------|---------------|--------------|---------------|
| NOME | | | |
| CARGO/FUNÇÃO | CLASSE | NIVEL | PADRÃO |
| LOTAÇÃO | | | |

DECLARA PARA FINS DE POSSE EM CARGO PÚBLICO

(___) NÃO POSSUI BENS E VALORES A SEREM DECLARADOS

(___) QUE POSSUI OS SEGUINTE BENS E VALORES ABAIXO ESPECIFICADOS:

| DISCRIMINAÇÃO | VALOR EM R\$ |
|----------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Rio Branco – AC, _____ de _____ de 20____.

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, e dou fé.

Assinatura do(a) Declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____,

inscrito(a) no CPF/MF, n.º _____ e RG n.º _____,

em consonância com o disposto nos incisos XVII do art. 37 da Constituição Federal e em face do contido no Decreto n.º 2.027, de 11 de outubro de 1996, e para fins de investidura no cargo de _____, **DECLARO que não**

exerço qualquer cargo ou emprego público na Administração Pública Federal Direta, nas Autarquias, nas Fundações mantidas pelo Poder Público, nas Empresas Públicas e nas Sociedades de Economia Mista, nem percebo proventos decorrentes de aposentadoria inacumulável com o cargo que tomarei posse (ou serei contratado) na Universidade Federal do Acre. Comprometo-me a comunicar ao setor competente, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha vida funcional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de cargos.

Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade dessa declaração configura crime, previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por ela responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Rio Branco-AC, ____ de _____ 20__.

Assinatura do Declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF/MF, nº _____ e RG nº _____,
em consonância com o disposto nos incisos XVII do art. 37 da Constituição Federal e em face do
contido no Decreto n.º 2.027, de 11 de outubro de 1996, e para fins de investidura no cargo de
_____, DECLARO que:

exerço cargo/emprego/função de _____,
pertencente ao quadro do Órgão/Entidade _____, em
regime de ____ horas semanais, onde recebo Auxílio Transporte, Auxílio
Alimentação, Auxílio Pré-Escolar, conforme comprovante em anexo;

percebo proventos decorrentes de aposentadoria acumulável no cargo de _____
_____, pertencente ao quadro do Órgão/Entidade
_____, em regime de ____ horas semanais, desde ____ /
____ / _____, conforme comprovante em anexo.

Comprometo-me a comunicar ao setor competente, qualquer alteração que vier a ocorrer em minha
vida funcional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de acumulação de
cargos.

Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade dessa declaração configura crime, previsto no Art. 299
do Código Penal Brasileiro, e que por ela responderei, independente das sanções administrativas,
caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Rio Branco-AC, ____ de _____ 20__.

Assinatura do Declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE DESEMPENHO E DESENVOLVIMENTO**

TERMO DE OPÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

| | | | |
|---|--------|-----------|--------|
| NOME: | | MATRICULA | |
| CARGO/FUNÇÃO | CLASSE | NÍVEL | PADRÃO |
| LOTAÇÃO | | | |
| JORNADA DE TRABALHO | | | |
| Das às e das às | | | |
| <p>Solicito minha inscrição como beneficiário do Auxílio Alimentação, por não receber idêntico benefício em outro órgão publico.</p> <p>Estou ciente da veracidade das informações prestadas, constituem falta grave possível de punição nos termos da Lei especifica, inclusive com suspensão do beneficio.</p> <p style="text-align: right;">Rio Branco-AC, _____ de _____ de 20____.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura do(a) Servidor(a)</p> | | | |