

ANEXO II

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO	
01	Original da Certidão de Nascimento e/ou Casamento
02	Original da Cédula de Identidade
03	Original do 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
04	Original do Título de Eleitor
05	Original do comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral (www.tse.jus.br)
06	Original do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP
07	Original da Carteira de Trabalho (Identificação, Qualificação e Contratos de Trabalho)
08	Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver, em alta qualidade de impressão e em papel branco
09	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
10	Original do Certificado de Reservista (Masculino)
11	Original do Diploma comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo e histórico escolar .
12	Original do Exame de Capacidade Física e Mental
13	Original do Comprovante de Residência
14	Uma fotografia 3x4 recente.
15	Uma via original da Ficha de Cadastro do servidor (Anexo III) em alta qualidade de impressão e em papel branco
16	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 IV) em alta qualidade de impressão e em papel branco
17	Uma via original de Declaração de não acumulação de proventos com vencimentos de cargo efetivo (Anexo V) em alta qualidade de impressão e em papel branco
18	Uma via original da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato (Anexo VI ou Anexo VII) em alta qualidade de impressão e em papel branco
19	Uma via original de Declaração Negativa de Participação em Gerência (Anexo VIII) em alta qualidade de impressão e em papel branco
20	Uma via original de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro-Desemprego (Anexo IX) em alta qualidade de impressão e em papel branco
21	Original e uma fotocópia, se possuir, contendo apenas o comprovante de Conta Salário de Pessoa Física em alta qualidade de impressão e em papel branco
22	Uma Cópia do Currículo em alta qualidade de impressão e em papel branco
23	Uma via original da autorização de acesso à declaração de ajuste anual do imposto de renda pessoa física (Anexo X) em alta qualidade de impressão e em papel branco
24	Uma via original do Requerimento para recebimento do auxílio-alimentação (Anexo XI) em alta qualidade de impressão e em papel branco
25	Declaração Que Não Obteve Contrato Nos Termos Da Lei 8.745/1993, Antes de Decorrido o prazo de 24 Meses (Anexo XII) em alta qualidade de impressão e em papel branco
26	Declaração de Parentesco (Anexo XIII)
27	Aos que possuem vínculo com empresa privada – Declaração de Exercício de Atividade Privada (Anexo XIV)

**ANEXO III
CADASTRO DO SERVIDOR**

FOTO 3X4

MATRÍCULA SIAPE (USO DA CRD):

NOME:			
CPF:	SEXO: () F () M	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	TIPO SANGUÍNEO:
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:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	UF:	DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____
TÍTULO DE ELEITOR:	UF:	ZONA:	SEÇÃO:
COMP. MILITAR:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SÉRIE:	
CART. DE TRABALHO:	SÉRIE:	UF:	
PIS/PASEP:	PASSAPORTE :		
DOCUMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL (Quando exigido em edital):	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____	
BANCO:	AGENCIA:	N° DA CONTA:	
ENDEREÇO:			N°:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
MUNICÍPIO:	UF:	CEP:	
TEL. RES. (DDD): ()	FAX (DDD): ()	CELULAR (DDD): ()	
E-MAIL:			
FORMAÇÃO: () Fundamental () Médio () Superior _____			
INSTITUIÇÃO:			
MUNICÍPIO:	UF:	ANO DE CONCLUSÃO:	
PÓS-GRADUAÇÃO EM: () Especialização _____ () Mestrado _____ () Doutorado _____			
INSTITUIÇÃO:			
MUNICÍPIO:	UF:	ANO DE CONCLUSÃO:	

Porto Velho ____/____/____

ASSINATURA

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL

Eu, _____, declaro, para fins de contratação no cargo de _____ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui CONVOCADO, 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 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS COM VENCIMENTOS
DE CARGO EFETIVO**

Eu, _____, declaro, para fins de contratação no cargo de _____ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui CONVOCADO, 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 ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

ANEXO VI

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE VÍNCULOS

Anexo II da Instrução Normativa SGP/MGI nº 30, de 27/01/2025 da Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Eu, _____, (CPF/RG)

_____ declaro, para os devidos fins, que **NÃO** ocupo cargo, emprego ou função pública em qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal direta, autárquica ou fundacional, estadual, municipal ou no Distrito Federal, nos Poderes Legislativo ou Judiciário, nos órgãos constitucionalmente independentes ou autônomos, e não sou aposentado(a), beneficiário(a) de pensão, ou militar ativo (a) ou aposentado(a).

_____, ____/____/____.

UF/Data

Assinatura

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Anexo III da Instrução Normativa SGP/MGI nº 30, de 27/01/2025 da Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Eu, _____, matrícula SIAPE nº _____, declaro, para os devidos fins, que ocupo cargo, emprego ou função pública; que sou aposentado(a), beneficiário(a) de pensão, ou militar ativo(a) ou aposentado(a) e assinalo, a seguir, a opção que retrata a minha situação funcional atual.

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			

COMPLEMENTAÇÃO A DECLARAÇÃO POSITIVA DE VÍNCULOS

Baseado no Anexo IV da Instrução Normativa SGP/MGI nº 30, de 27/01/2025 da Secretaria de Gestão de Pessoas do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

Sou servidor ou empregado público em atividade ou militar ativo ou aposentado

Ocupo:

() cargo efetivo de: _____

Jornada semanal do cargo: _____ horas

Jornada semanal efetivamente realizada no cargo: _____ horas.

Recebo auxílio alimentação: () Sim () Não

() cargo efetivo de: _____

Jornada semanal do cargo: _____ horas
Jornada semanal efetivamente realizada no cargo: _____ horas.
Recebo auxílio alimentação: () Sim () Não

() emprego público de: _____
Jornada semanal do emprego: _____ horas
Jornada semanal efetivamente realizada no emprego público: _____ horas
Recebo auxílio alimentação: () Sim () Não

() função pública: _____
Recebo auxílio alimentação: () Sim () Não

Se militar:
() ativo. Cargo: _____
Jornada semanal do cargo: _____ horas
Jornada semanal efetivamente realizada: _____ horas
Recebo auxílio alimentação: () Sim () Não

() aposentado:
Cargo: _____
a partir de: ____/____/____
Valor da Remuneração/proventos recebidos: R\$: _____
Recebo auxílio alimentação: () Sim () Não

Estou em usufruto de licença ou afastamento com ou sem a percepção de remuneração:

Cargo: _____

Órgão: _____

Estou licenciado ou afastado com amparo no art. _____, inciso _____ da Lei nº
_____/____/_____.

Início da licença ou afastamento: ____/____/____

Término previsto para: ____/____/____

Sou aposentado:

Ex-servidor ou empregado público:

Cargo ou emprego público no qual ocorreu a aposentadoria:

Órgão: _____

Data da aposentadoria: _____

O cargo ou emprego público que ensejou essa aposentadoria é acumulável, na atividade, com o outro cargo ou o emprego público que ocupo:

() Sim () Não

Não sendo acumuláveis, estou ciente que, ao preencher os requisitos para aposentadoria no segundo vínculo, terei que optar entre:

- a manutenção da aposentadoria vigente; ou
- renunciar aos proventos da aposentadoria vigente e a efetivação da aposentadoria no segundo vínculo.

Cargo ou emprego público submetido a regime de Dedicção Exclusiva:

- Sim Não

Realizo jornada de trabalho semanal reduzida:

- Não.

- Sim. Indique o amparo legal:

MP nº 2.174-28, de 2001;

Decreto nº 1.590, de 1995;

CLT; ou

Outros. Informe _____

Órgão/entidade/empresa pública onde mantenho o vínculo:

Unidade da Federação (UF) : _____

Sou professor. Submetido ao Regime de Dedicção Exclusiva?

- Não. Acumulação permitida.

Sim. Acumulação vedada. "Nesse caso não é permitida a posse no segundo cargo pois, ao professor submetido ao regime de D.E, fica vedado o exercício de qualquer outra atividade remunerada, pública ou privada, inclusive outro cargo ou emprego de professor, independentemente da jornada de trabalho".

Sou professor submetido ao Regime de Dedicção Exclusiva. Solicitarei alteração desse regime de trabalho?

- Não. Manter o regime de D.E. Acumulação vedada.

Sim. Acumulação permitida se deferida a alteração do regime de trabalho. Nesse caso, cessa a vedação para a acumulação com um cargo técnico ou científico, desde que atendidos os demais critérios;

*Após a mudança de regime cessa o pagamento da parcela remuneratória relativa à dedicação exclusiva.

** O servidor deve estar ciente que, caso esteja a menos de 5 anos de preencher os requisitos para aposentadoria, posteriormente não poderá retornar para o regime de dedicação exclusiva.

Sou ocupante exclusivamente de cargo comissionado

Cargo comissionado ocupado: _____

Órgão ou entidade: _____

Unidade da Federação: _____

Jornada de trabalho semanal: _____ horas (regime de dedicação integral).

Recebo auxílio alimentação: Sim Não.

Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário:

() Não

() Sim

Nome da empresa: _____ CNPJ: _

_____, ____/____/____.

UF/Data

Assinatura do Servidor

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA

Eu, _____, declaro, para fins de contratação no cargo de _____ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui CONVOCADO, 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 IX

**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 7.998, 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 X

**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 XI

REQUERIMENTO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Nome	CPF
Cargo	Lotação
Recebe auxílio-alimentação em outro órgão público? () SIM () 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. 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.</p> <p>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.</p>	

ANEXO XII

**DECLARAÇÃO QUE NÃO OBTIVE CONTRATO NOS TERMOS DA LEI
8.745/1993, ANTES DE DECORRIDO 24 MESES.**

Eu, _____ (nome),
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas-CPF sob o nº _____ Cargo/emprego
público: _____

DECLARO, conforme previsto no art. 9º, Inciso III, da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993, que não obtive contrato nos termos da mencionada Lei, antes de decorrido o prazo de 24 meses.

Lei 8.745/1993, Art. 9º "O pessoal contratado nos termos desta Lei não poderá: (...) III - ser novamente contratado, com fundamento nesta Lei, antes de decorridos 24 (vinte e quatro) meses **do encerramento de seu contrato anterior (...)**"

Porto Velho/RO, _____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, _____, Cargo _____,
portador da carteira de identidade nº _____, declaro, para os devidos fins:

() que **NÃO** possuo parentesco com agentes públicos da Universidade Federal de Rondônia - UNIR, ou detentores de cargo em comissão ou função de confiança na UNIR, sendo considerado familiar no termos do art. 2º, III, do Decreto 7.203/2010, o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau (pai, padrasto, mãe, madrasta, avô, bisavô, tio, irmão, sobrinho, filho, enteado, neto, bisneto).

() que **POSSUO** parentesco com os seguintes agentes públicos da Universidade Federal de Rondônia UNIR ou detentores de cargo em comissão ou função de confiança, sendo considerado familiar no termos do art. 2º, III, do Decreto 7.203/2010, o cônjuge, o companheiro ou o parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau (pai, padrasto, mãe, madrasta, avô, bisavô, tio, irmão, sobrinho, filho, enteado, neto, bisneto).

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO

Para todos os efeitos legais, que por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

Porto Velho/RO, ____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PRIVADA

Declaro o EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PRIVADA, nos seguintes termos:

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
NOME			
CARGO			
TELEFONE RESIDENCIAL		CELULAR	
ESTÁ EM LICENÇA OU AFASTAMENTO? () SIM () NÃO			
EM CASO POSITIVO, QUAL?			
2. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DESEMPENHADA NO SETOR PRIVADO			
IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATANTE			
NOME		CPF / CNPJ	
ENDEREÇO		CIDADE	ESTADO
CEP	TELEFONE	E-MAIL	

Anexar ao Formulário: documentação comprobatória das informações apresentadas quanto à atividade privada bem como declaração, emitida pelo órgão privado, do horário de exercício. Estou ciente que prestar declaração falsa constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro e que por ela responderei, independentemente das sanções administrativas cabíveis, caso se comprove falsidade do declarado neste documento.

Porto Velho/RO, ____ de _____ de _____.

Assinatura