



Seção de Provimentos (SP)
spro.progepe@ufpe.br

Documentação para admissão na UFPE

Por favor, leia com atenção as instruções abaixo:

- Atenção! A documentação deverá ser enviada por e-mail em formato digital para o endereço **provimentos.doc@ufpe.br**. Todos os documentos, atestados e formulários devem ser digitalizados e salvos em três arquivos diferentes (parte 1, parte 2 e parte 3), conforme a ordem descrita na listagem presente nas páginas 2 e 3, em formato PDF/A. Esclarecemos que há diferença entre o formato PDF e o formato PDF/A. Para conversão em PDF/A, o candidato poderá utilizar os conversores online de PDF ou outro aplicativo de sua preferência;
- O candidato deverá ler atentamente as páginas deste arquivo, providenciar os documentos listados nas páginas 2 e 3, preencher os formulários enviados por e-mail exclusivamente no computador, assiná-los à mão ou digitalmente via GOV.BR ou via Autoridade Certificadora (AC) vinculada ao ICP-Brasil e, por fim, digitalizá-los, em caso de assinatura manual;

***Observação:** Após o preenchimento dos Formulários, sugerimos que estes sejam salvos no computador utilizando o modo impressão (teclas de atalho: Ctrl+P), a fim de garantir que não seja possível editá-los após preenchidos.

- Os candidatos da **concorrência Pessoa Com Deficiência** submeter-se-ão à perícia médica munidos de laudo, devendo entrar em contato por telefone com o Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor da UFPE (NASS) para agendar as consultas: (81) 2126.3944, ou (81) 2126.7578, ou (81) 2126.3566, ou (81) 2126.8582;
- **Importante:** Somente serão aceitas as documentações que estiverem completas, com formulários devidamente preenchidos e assinados. É de responsabilidade do candidato a organização e a formatação dos documentos de acordo com o modelo exigido. O candidato deve atentar para que todos os documentos digitalizados estejam legíveis (se possível, conferir a legibilidade em tela de computador);
- Após o envio da documentação por e-mail, solicitamos a gentileza de **aguardar o prazo de cinco dias úteis** para que confirmemos o recebimento e a conferência dos documentos. Após isso, abriremos um processo a ser analisado pela Coordenação de Acumulação de Cargos e Empregos - CACE (notificações por e-mail serão enviadas pelo Sistema SIPAC ao candidato) e, apenas após parecer favorável da CACE, entraremos novamente em contato para agendar a **assinatura do contrato (a assinatura é feita remotamente, via Sipac)**. **Ressaltamos que o candidato só pode iniciar as atividades junto ao Departamento/Núcleo após assinatura do contrato (que não será feito com data retroativa, só sendo liberado para assinatura após parecer favorável da CACE).**
- Quaisquer dúvidas acerca de acumulação de cargos (possibilidades, impossibilidades, documentação comprobatória exigida, etc) deverão ser tratadas diretamente com a CACE (cace.progepe@ufpe.br ou 81-2126-8172 – WhatsApp institucional ou ainda 81-2126-8003 – Ligação);
- Em caso de **alteração de nome/sobrenome**, o RG e o CPF devem estar alterados com o nome atual;
- **PIS/PASEP/NIT é um dado obrigatório.** Caso o candidato não possua, deverá inscrever-se através do endereço eletrônico: <https://cnisnet.inss.gov.br/cnisinternet/faces/pages/index.xhtml>



1- PARTE 1/ARQUIVO 1 (EM FORMATO PDF/A):

- **Formulário de dados pessoais** (preenchido, datado e assinado – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Declaração seguro-desemprego** (preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Declaração de 24 meses** (preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Declaração de veracidade das informações** (preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Declaração de parentesco** (preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Certidão de casamento ou nascimento** (apresentar de acordo com o estado civil atual);
- **Registro de naturalização** (SE brasileiro naturalizado);
- **Carteira de identidade**, frente e verso (RG, CNH, Carteira de Identidade Profissional, CIN);
- **CPF** (frente e verso);
- **Comprovante de situação cadastral do CPF** (emitida pelo site: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>);
- **Título de eleitor**, frente e verso (pode ser a cédula ou em formato digital, emitido através do site <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/autoatendimento-eleitoral#/atendimento-eleitor>);
- **Certidão de quitação eleitoral** (emitida através do site <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoses/certidores>);
- **Quitação militar**, frente, verso e **parte interna** – se houver (Certificado de Reservista ou Carta Patente ou CAM ou Identidade Militar ou equivalente);
- **Comprovante de residência atual** (emitido **dentro dos últimos 03 meses**);
- **Diploma / certificado**: frente e verso. Apresentar **o exigido no Edital de Abertura. Apresentar também comprovante da maior titulação já concluída**. Caso o candidato ainda não possua o Diploma, é obrigatória a apresentação de **declaração** atualizada informando que **o curso foi concluído e que o Diploma está em fase de tramitação/expedição** (**inserir na declaração o nº do processo de expedição do diploma**);

Observação 1: Caso não possua diploma, a declaração deve ser atualizada e emitida pela Instituição de Ensino, contendo obrigatoriamente as seguintes informações:

- a) Que o(a) candidato(a) concluiu integralmente o curso, com a data de conclusão;
- b) Que o diploma se encontra em fase de tramitação/expedição;
- c) O número do processo de expedição do diploma – **OBS.:** Caso o diploma seja emitido pela **UFPE**, deverá constar na declaração, em substituição ao número do processo, a informação de que o Programa de Pós-Graduação (PPG) já realizou a solicitação por meio do SIGAA, bem como o respectivo número de matrícula **do(a) discente**;
- d) Confirmação expressa de que não há nenhuma pendência acadêmica, documental ou financeira que impeça a emissão do diploma;
- e) A área de atuação;

Observação 2: Caso o diploma tenha sido emitido no exterior, deverá estar devidamente autenticado por meio da **Apostila de Haia**, quando proveniente de país signatário, ou por legalização consular, conforme o caso, além de ser acompanhado de **tradução juramentada** e devidamente **reconhecido ou revalidado por universidade pública brasileira**.

- **Declaração de bens** – pode ser a declaração completa de imposto de renda **ou** escrita/digitada onde conste endereço, os números do RG e CPF, e informação SE possui ou não bens (caso possua, atribuir-lhes valores atualizados) – **Caso opte pela declaração escrita/digitada, o modelo encontra-se anexo ao e-mail**;
- **Parecer da Junta Médica** (obtido no NASS), em caso de PCD;
- **01 foto 3x4** (Recente);
- **Edital de abertura do concurso** com as devidas **retificações**;
- **Edital de homologação do resultado do concurso publicado no Diário Oficial da União**.



2- PARTE 2 /ARQUIVO 2 (EM FORMATO PDF/A):

- **Declaração de acumulação/não acumulação de cargos** (assinalar a opção correspondente em TODOS os campos de “SIM ou NÃO”). Preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**.
- **Carteira de trabalho (CTPS)** - página de dados pessoais, seu verso, **TODAS** onde houver registro de contrato de trabalho (datas de admissão e saída) e **TODAS** as demais páginas, mesmo em branco. **Também será aceita a CTPS digital.**
- **Informe de empresas vinculadas ao usuário** - documento gerado pelo Portal GOV.BR, por meio do endereço: <https://consultacnpj.redesim.gov.br/minhas-empresas>. (passo a passo presente na página 4).
***Observação:** deverá ser inserido **por todos**, mesmo que o(a) candidato(a) não possua empresas vinculadas.
- **Curriculum atualizado** com foto, **sem** comprovantes (pode ser a versão simplificada da Plataforma Lattes).

3- PARTE 3/ARQUIVO 3 (EM FORMATO PDF/A)

- **Termo de opção pelo auxílio-alimentação** (preenchido, datado e assinado – modelo **anexo ao e-mail**).



PASSO A PASSO

Como consultar CNPJ por meio do Portal [GOV.BR](#) :

1. Acessar o Portal no endereço e inserir os dados de login (CPF e Senha de acesso)

<https://consultacnpj.redesim.gov.br/minhas-empresas>

The screenshot shows the gov.br login interface. At the top, there is a navigation bar with icons for home, search, and user profile. Below it, the gov.br logo is displayed. The main form is titled "Identifique-se no gov.br com:" and contains a CPF input field with placeholder text "Digite seu CPF". A blue "Continuar" button is positioned below the input field. Below the input field, there is a section titled "Outras opções de identificação:" with four options: "Login com seu banco" (with a note "SUA CONTA SERÁ PRATA"), "Seu aplicativo gov.br", "Seu certificado digital", and "Seu certificado digital em nuvem". At the bottom of the form, there is a link "Está com dúvidas e precisa de ajuda?" and a footer with links for "Termo de Uso" and "Aviso de Privacidade".



2. Página inicial:

BRASIL

REDEsim

Empresas nas quais o usuário consta como Representante da Pessoa Jurídica ou Membro do Quadro Societário

Preencha os campos abaixo com os dados solicitados e clique em "Pesquisar"

Tipo de Integrante

Escolha o tipo de integrante

Situação Cadastral

Escolha a situação

UF

Escolha o estado

Município

Escolha o município

PESQUISAR

AVISO

Profissional Contábil, pesquise seus vínculos em "**MEUS CLIENTES**".



3. Preencher os campos:

Tipo de Integrante: TODOS

Situação Cadastral: Todas

UF: Todas UF

Clica em PESQUISAR

BRASIL Simplifique! Comunica BR Participe Acesso à informação Legislação Canais

ÁREA DO USUÁRIO

REDEBIM Empresas vinculadas ao usuário -

Empresas nas quais o usuário consta como Representante da Pessoa Jurídica ou Membro do Quadro Societário

Preencha os campos abaixo com os dados solicitados e clique em "Pesquisar"

Tipos de Integrante: TODOS (circulado)

Situação Cadastral: Todas (circulado)

UF: Todas UF (circulado)

Município: Escolha o município (circulado)

PESQUISAR (botão circulado)

Aviso: Profissional Contábil, pesquise seus vínculos em "**MEUS CLIENTES**".

4. Após obtenção do resultado da pesquisa **NÃO CLICAR na opção GERAR PDF**

BRASIL Simplifique! Comunica BR Participe Acesso à informação Legislação Canais

ÁREA DO USUÁRIO

REDEBIM Empresas vinculadas ao usuário -

Empresas nas quais o usuário consta como representante

Preencha os campos abaixo com os dados solicitados e clique em "Pesquisar"

Tipos de Integrante: TODOS

Situação Cadastral: Todas

UF: Todas UF

Município: Escolha o município

PESQUISAR

Resultado da pesquisa: Foi encontrado 1 resultado

Região: CRMV

Dados:
CRMV: 27.000.000/0001-00
TIPO DE INTEGRANTE: REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA
QUALIFICAÇÃO: EMPRESÁRIO
SITUAÇÃO CADASTRAL: CADASTRADA
MUNICÍPIO: MOSSORÓ
UF: RN
TIPO DE ESTABELECIMENTO: MATRIZ

Visualizar

Print

Gerar PDF (destacado com seta)

Carregar Página

Pesquisar para o CRMV Consultas CRMV Exibições Pesquisa Serviços CRMV



5. O resultado da pesquisa deverá ser impresso, através das teclas de atalho “CTRL +P” e salvo no formato PDF, contendo o cabeçalho e rodapé da página (Não serão aceitas capturas de telas/Printscreen da consulta). O resultado da consulta CNPJ deverá ser apresentado com a mesma formatação do exemplo/imagem a seguir, atendendo a todas instruções anteriores:

BRASIL
([HTTPS://GOV.BR](https://gov.br))
([HTTP://WWW.REDESIM.GOV.BR/AREA-DO-USUARIO](http://www.redesim.gov.br/area-do-usuario))

ÁREA DO USUÁRIO
([HTTPS://ARI](https://ari))

Empresas vinculadas ao usuário -

Empresas nas quais o usuário consta como Representante da Pessoa Jurídica ou Membro do Quadro Societário

Preencha os campos abaixo com os dados solicitados e clique em "Pesquisar"

Tipo de Integrante (redondo)

Situação Cadastral (redondo)

UF (redondo)

Município

Escolha o município

PESQUISAR

i AVISO

Não foi identificada na base CNPJ, participação em pessoa jurídica para o usuário como Representante de pessoa jurídica ou em Quadro societário.

i AVISO

Profissional Contábil, pesquise seus vínculos em "**MEUS CLIENTES**
(<https://contador.negocios.redesim.gov.br/>)".

Observação: Caso exista(m) alguma(s) empresa(s) vinculada(s) ao(à) usuário(a), o resultado da pesquisa indicará o(s) nome(s) e CNPJ(s) da(s) empresa(s).

6. Para dúvidas ou esclarecimentos adicionais sobre a emissão da consulta CNPJ, entrar em contato com a CACE: cace.progepe@ufpe.br .



TUTORIAL ASSINANTE EXTERNO – Toda pessoa que deverá assinar digitalmente documentos junto ao SIPAC e que ainda não possua vínculo com a UFPE.

1. Os usuários que devem realizar a assinatura como “Assinante Externo” devem utilizar a página principal do SIPAC (sipac.ufpe.br) e selecionar a aba “Assinantes Externos”.

The screenshot shows the main interface of the SIPAC system. At the top, there's a header with the UFPE logo, the text "UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO", the system name "SIPAC", and the subtitle "Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos". On the right side of the header, there are buttons for "Recife, 24 de Outubro de 2023", "Registrar frequência", and "Login". The left sidebar contains several menu items under "LICITAÇÕES" and "CONSULTAS", with "ASSINANTES EXTERNOS" highlighted by a red box and a red arrow pointing to it. The central area displays a list of recent notices ("Editais Recentes") with titles like "PR 29/2023 (PREGÃO Nº.: 29/2023 - PERIFÉRICOS DE INFORMÁTICA)" and "PR 28/2023 (PREGÃO Nº.: 28/2023 Aquisição e instalação de Servidor para o cinema da UFPE)". Below the notices, a link "Clique aqui e veja outros editais em andamento," is also highlighted with a red arrow. The right sidebar is titled "Comunicados". At the bottom of the page, there's a section for "NOTÍCIAS E COMUNICADOS".

2. Na tela de assinante externo será possível realizar o login ou o próprio cadastro.

The screenshot shows the "ASSINANTES EXTERNOS" page. At the top, it has the same header as the previous page. Below the header, there's a breadcrumb navigation "PORTAL PÚBLICO > ASSINANTES EXTERNOS". The main content area features an "AUTENTICAÇÃO" form with fields for "E-mail:" and "Senha:", and a "Entrar" button. Below the form, there's a message in Portuguese: "Para baixar o manual oficial do assinante externo, clique aqui. Esqueceu a senha? Clique aqui para recuperá-la. Caso ainda não tenha seu login de acesso, clique em **cadastrar** para obtê-lo." A red arrow points to the "cadastrar" link. At the bottom of the page, there's a "Voltar" link and a footer with copyright information: "SIPAC | Superintendência de Tecnologia da Informação (STI-UFPE) - (81) 2126-7777 | Copyright © 2005-2023 - UFRN - sipac01.ufpe.br.sipac01".



3. Caso ainda não possua o cadastro, clique em “Cadastrar” para abrir a tela abaixo:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Recife, 24 de Outubro de 2023

SIPAC

Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos

SIPAC > CADASTRO DE ASSINANTE EXTERNO

Formulário de cadastro de pessoa física para acessar o sistema e assinar documentos.

Por favor, informe seus dados abaixo comprovando com documentos. Se necessitar adicionar documentos distintos dos definidos no formulário, utilizar a seção outros documentos.

Formatos de arquivos permitidos: JPG, PNG, PDF.

: Remover Arquivo

FORMULÁRIO DE CADASTRO

Estrangeiro: SIM NÃO

Área Relacionada: * Assinante externo

Nome Completo: *

RG: *

Órgão Expedidor: *

CPF: *

Arquivo do Documento
Oficial com CPF: *

Telefone:

Celular: *

E-mail: *

Endereço: *

(400 caracteres/0 digitados)

Arquivo de Selfie com documento: *

Nenhum ficheiro selecionado

*Modelo do Termo: clique aqui para baixar

Arquivo de Termo de Veracidade: *

Nenhum ficheiro selecionado

OUTROS DOCUMENTOS

Arquivo: Nenhum ficheiro selecionado

Descrição:

(400 caracteres/0 digitados)

DOCUMENTOS INSERIDOS

Nenhum arquivo informado

Senha do Usuário: *

Confirmação de senha: *

* Campos de preenchimento obrigatório.

SIPAC | Superintendência de Tecnologia da Informação (STI-UFPE) - (81) 2126-2222 | Copyright © 2005-2023 - UEBN - sipac01.ufpe.br/sipac01

(*Modelo do Termo): O termo de veracidade difere daquele enviado por e-mail aos candidatos e deverá ser baixado na própria página do Sipac de Formulário de cadastro.

4. Ressaltamos os seguintes campos para o devido preenchimento e não reprovação do cadastro:

Arquivo do Documento Oficial com CPF: Deve ser adicionado documento com foto que contenha o CPF, exemplo: CNH, CREA, CRM, etc. No uso de Carteira de Identidade (RG), deverá ser digitalizado **frente e verso** do documento em arquivo único, e caso o RG não possua o CPF nos dados, deverá ser inserido o cartão de CPF no mesmo arquivo único.

Arquivo de Selfie com documento: Adicionar autorretrato ou fotografia segurando o documento de identificação com CPF fornecido no item anterior. Enquadre seu rosto e ao lado o seu documento com foto. É importante que sua selfie seja nítida, clara e que seu rosto fique visível assim como o documento de identificação para a validação ser realizada com sucesso.

Arquivo de Termo de Veracidade: Deve ser assinado manualmente ou com assinatura/certificado eletrônico. Termos com a imagem da assinatura colada serão recusados.



FORMULÁRIO DE DADOS PESSOAIS

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	IDENTIDADE DE GÊNERO:	SANGUE TIPO:		
NOME CIVIL:					
NOME SOCIAL (se transgênero):					
NOME DO PAI:					
NOME DA MÃE:					
CIDADE DE NASCIMENTO/UF:	/	PAÍS:			
NACIONALIDADE:		COR/ORIGEM ÉTNICA:			
ESTADO CIVIL:					
CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS SOMENTE POR ESTRANGEIROS (INCLUINDO OS ESTRANGEIROS NATURALIZADOS BRASILEIROS):					
PAÍS:	Nº PASSAPORTE:	DATA DE ENTRADA NO BRASIL:			
IDENTIDADE:	TIPO:	ÓRGÃO EXP:	UF:	EMISSÃO:	
TÍTULO ELEITORAL:		UF:	ZONA:	SEÇÃO:	EMISSÃO:
Nº COMPROVANTE DA SITUAÇÃO MILITAR:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:			SÉRIE:
A CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS) POSSUI VERSÃO NO FORMATO DIGITAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
[caso já possua a versão digital da CTPS, não preencher os campos de número, série e UF abaixo]					
Nº CARTEIRA DO TRABALHO (CTPS):			SÉRIE:	UF:	
PIS/PASEP/NIT:		DATA DO 1º EMPREGO:			
LOGRADOURO:					Nº
COMPLEMENTO:		BAIRRO:			
CIDADE:			ESTADO:	CEP:	
TELEFONE FIXO: ()	CELULAR: ()				
E-MAIL PESSOAL:					
BANCO PARA PAGAMENTO (NOME DO BANCO):	Nº DA AGÊNCIA - COM O DÍGITO: - NOME DA AGÊNCIA/UF: /				
CAMPO A SER PREENCHIDO POR CLIENTES DE TODOS OS BANCOS (INCLUSIVE SANTANDER E SICREDI):					
Nº DA CONTA-CORRENTE:					
CAMPO A SER PREENCHIDO SOMENTE SE A CONTA FOR DOS BANCOS SANTANDER OU SICREDI:					
Nº DA CONTA-SALÁRIO:					
<p>1. Todos os campos são de preenchimento obrigatório e de inteira responsabilidade do candidato; 2. A conta para depósito do salário deve ser Conta-Corrente, individual, em Banco de sua preferência; 3. Em caso de alteração de nome/sobrenome, o RG e o CPF devem estar alterados com o nome atual; 4. Para efeito de cadastro, o Sistema SIAPE não reconhece bancos digitais. 5. Em caso de dúvidas sobre o nome da agência, pesquisar no site da instituição financeira ou contatar a agência. 6. Para os bancos SANTANDER e SICREDI, faz-se necessário informar também a conta-salário, pois há diferenciação entre essas duas contas nessas instituições. Caso o candidato não possua, deverá realizar a abertura de conta junto a esses bancos.</p>					
ASSINATURA					



DECLARAÇÃO DE SEGURO-DESEMPREGO

Eu,

inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF - sob o nº , cargo/emprego público: PROFESSOR SUBSTITUTO, 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.²

ASSINATURA

¹Lei 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.

²Código 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.

DECLARAÇÃO DE 24 MESES

Eu,

inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF - sob o nº

, declaro:

- atuei como contratado na Universidade Federal de Pernambuco, nos termos da Lei Nº 8745/1993¹, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, tendo meu último contrato sido finalizado em .
- não atuei como professor substituto/temporário/visitante na Universidade Federal de Pernambuco, nos termos da Lei Nº 8745/1993, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses.

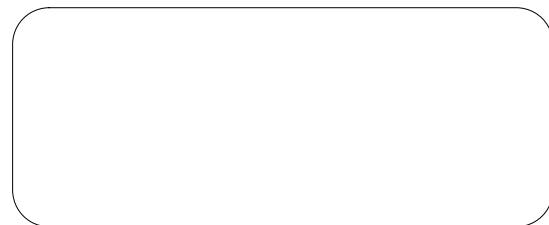
Declaro, ainda, estar ciente de que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante **CONSTITUI CRIME**, tipificado no art. 299 do Código Penal, passível de apuração na forma da lei; e de que a Lei 8.745/1993 dispõe em seu artigo 9º, inciso III que:

“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, salvo nas hipóteses dos incisos I e IX do art. 2º desta Lei, mediante prévia autorização, conforme determina o art. 5º desta Lei.”

Ademais, de acordo com o Ofício-Circular expedido pelo Ministério da Educação, foi encaminhada consulta à Consultoria Nacional de Uniformização da Advocacia-Geral da União (CONUNI/AGU), a qual se manifestou por meio do Parecer nº 00047/2025/CONUNI/CGU/AGU (SEI nº 6412047), com o objetivo de pacificar a matéria no âmbito administrativo.

Destaca-se, a seguir, a conclusão da referida manifestação técnica:

“32. Ante o exposto, para fins de uniformização de que trata o art. 35 do Decreto nº 12.540, de 2025, conclui-se que o art. 9º, inciso III, da Lei nº 8.745, de 1993, deve ser interpretado em harmonia com a orientação jurisprudencial vigente no sentido de que a vedação de contratar novamente pessoal por tempo determinado, antes de decorridos vinte e quatro meses do encerramento do seu contrato anterior, incide no âmbito do mesmo órgão ou entidade em que firmado o contrato anterior, não alcançando órgão ou entidade distinta”



ASSINATURA

¹ A Lei 8.745/93 Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal. Caso haja dúvidas, é possível encontrar no texto do contrato a referência à lei que o rege.

📁 DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu, , portador (a)

do documento de identidade nº , inscrito(a) no CPF sob o nº , residente e domiciliado(a) à ,

declaro, para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que os documentos digitalizados e as informações presentes nos formulários que apresento para fins de admissão no cargo de PROFESSOR SUBSTITUTO na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) são verdadeiros e autênticos, fiéis à verdade e condizentes com a documentação original que possuo, sendo cabível ser apresentada a documentação original a qualquer momento que for solicitado pela UFPE.

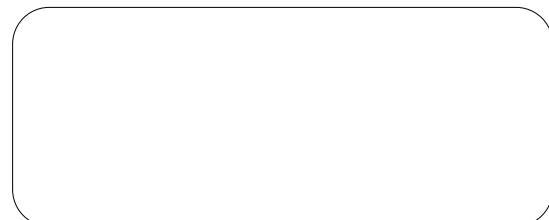
Formulários:

- dados pessoais;
- termo de opção pelo auxílio-alimentação;
- declaração seguro-desemprego;
- declaração de 24 meses
- declaração de parentesco
- declaração de acumulação/não acumulação de cargos.

Documentos digitalizados apresentados: (Selecionar apenas os documentos que serão enviados no arquivo.)

- Certidão de casamento ou nascimento;
- Registro de naturalização;
- Carteira de identidade;
- CPF;
- Comprovante de situação cadastral do CPF;
- Título de eleitor;
- Certidão de quitação eleitoral;
- Quitação militar;
- Comprovante de residência atual (emitido há no máximo 03 meses);
- Diploma / certificado;
- Declaração de bens;
- 01 foto 3x4;
- Em caso de PCD, parecer da Junta Médica (**obtido no NASS**);
- Edital de Abertura do concurso;
- Edital de Homologação do concurso;
- Carteira de trabalho (CTPS) **OU** declaração própria em que conste essa informação;
- Informe de Empresas Vinculadas ao Usuário
- Currículo atualizado **com** foto.

Estou **CIENTE**, através deste documento, de que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da lei.



ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, , portador (a)
do documento de identidade nº , inscrito(a) no CPF sob o nº declaro para
os devidos fins:

- que não possuo parentesco com agentes públicos da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, ou detentores de cargo em comissão ou função de confiança na UFPE, 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 Pernambuco - UFPE, 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

ASSINATURA



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Nome:	CPF:		
Cargo (UFPE): PROFESSOR SUBSTITUTO	PIS/PASEP/NIT:		
E-mail:	Celular: ()		
Regime de Trabalho: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> 40/DE	Telefone Fixo: ()		
Área de atuação: <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Técnico-administrativo <input type="checkbox"/> Outra:			
Endereço residencial (Logradouro):		Nº	UF:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	CEP:

O REGIME DE 40 (QUARENTA) HORAS COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA IMPEDE O DOCENTE DE EXERCER OUTRA ATIVIDADE REMUNERADA, PÚBLICA OU PRIVADA, COM AS EXCEÇÕES PREVISTAS NA LEI Nº 12.772/12.

DECLARO, em observância às disposições legais vigentes e para fins de comprovação perante a UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, que:

NÃO ocupo outro cargo/emprego/função na administração direta, em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e controladas, fundação mantida pelo poder público ou outra entidade que se ache sob seu controle diretor, quer no âmbito Federal, Estadual, Municipal, e privado.

OCUPO outro cargo/emprego/função pública ou privado de:

Observação: Selecionar esta opção mesmo que venha a solicitar o desligamento do cargo para ingressar na UFPE.

Cargo:	
Nome da Entidade:	UF:
Órgão: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Privado	
Data do Ingresso:	
Escolaridade do Cargo: <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Técnico/Médio <input type="checkbox"/> Fundamental	
Carga Horária Semanal: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> 40h/DE <input type="checkbox"/> Outra:	
Área Atuação: <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Técnico-Administrativo <input type="checkbox"/> Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Autônomo	
Apresentar declaração da instituição em que trabalha, constando local, carga horária semanal e especificação dos dias e horários de entrada e saída.	

OCUPO outro cargo/emprego/função pública ou privado de:

Cargo:	
Nome da Entidade:	UF:
Órgão: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Privado	
Data do Ingresso:	
Escolaridade do Cargo: <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Técnico/Médio <input type="checkbox"/> Fundamental	
Carga Horária Semanal: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 25h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> 40h/DE <input type="checkbox"/> Outra:	
Área Atuação: <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Técnico-Administrativo <input type="checkbox"/> Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Autônomo	
Apresentar declaração da instituição em que trabalha, constando local, carga horária semanal e especificação dos dias e horários de entrada e saída.	



OCUPO outro cargo/emprego/função pública ou privado de:

Cargo:

Nome da Entidade: UF:

Órgão: Federal Estadual Municipal Privado

Data do Ingresso:

Escolaridade do Cargo: Superior Técnico/Médio Fundamental

Carga Horária Semanal: 20h 24h 25h 30h 40h 40h/DE Outra:

Área Atuação: Saúde Magistério Técnico-Administrativo Profissional Liberal Autônomo

Apresentar declaração da instituição em que trabalha, constando local, carga horária semanal e especificação dos dias e horários de entrada e saída.

PERCEBO aposentadoria: SIM NÃO

Cargo que deu origem à aposentadoria:

Nome da entidade: UF:

Fundamento legal: Ato legal:

Órgão: Federal Estadual Municipal Privado Data da vigência:

Área de atuação: Saúde Magistério Técnico-administrativo

Carga horária semanal: 20h 24h 25h 30h 40h 40/DE Outra:

Escolaridade do cargo: Superior Técnico / Médio Fundamental

PERCEBO pensão: SIM NÃO

Nome da entidade: UF:

Órgão: Federal Estadual Municipal Privado

Grau de parentesco com o instituidor de pensão:

Tipo e fundamentação legal da pensão:

Data de início da concessão:

Comprovar a dependência econômica na data do óbito do instituidor.

Sou Militar: Sim Não Em atividade Reformado Reserva remunerada

Área da saúde: Sim Não

Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, ou exerço o comércio: Sim Não

Razão Social: CNPJ:

Participo de sociedade privada, personificada ou não personificada, na qualidade de acionista, cotista ou comanditário, nos termos do art. 117, inciso X, da Lei nº. 8.112/1990: Sim Não

Razão Social: CNPJ:

Estou em disponibilidade remunerada, nos termos do art. 41, §3º, da Constituição Federal: Sim Não

Órgão:



Estou vinculado(a) à Programa de Residência Médica ou Multiprofissional em saúde, ligado a órgão público:

SIM NÃO

Órgão:

O candidato está ciente de que não é aconselhável solicitar desligamento do(s) vínculo(s) declarado(s) (rescisão, vacância, exoneração, etc.) sem antes ter passado pela Perícia Médica desta Universidade e ter entregue o Atestado e toda a documentação exigida para a posse. Portanto, solicitamos entregar a documentação com o máximo de antecedência possível para que haja tempo hábil para resolver as questões de desligamento, caso necessário, com o(s) vínculo(s) aqui declarado(s);

Salientamos que, para que não haja descontinuidade de tempo de serviço (quebra de vínculo), a Saída (vínculo anterior), Posse e Efetivo Exercício (vínculo na UFPE) devem ter a mesma data.

DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, que **ESTOU CIENTE** de que omitir, em documento público, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa, com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante **CONSTITUI CRIME**, tipificado no art. 299 do Código Penal, sujeito às penalidades legais, após apuração em processo administrativo disciplinar, na forma do art. 133, da Lei 8.112/90.

ASSINATURA



TERMO DE OPÇÃO – AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

Nome:

Cargo na UFPE: PROFESSOR SUBSTITUTO

Lotação na UFPE:
(Departamento/Núcleo)

CPF:

Ciente de que o uso indevido do mesmo e que a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, declaro que:

- I. **Não desejo requerer o auxílio-alimentação**, uma vez que já recebo benefício idêntico em outro órgão público.
- II. **Desejo requerer o auxílio-alimentação**, por não receber idêntico benefício em outro órgão público. Declaro, ainda, estar sujeito à jornada de trabalho de:
 20 horas 24 horas 30 horas 40 horas 40h/Dedicação Exclusiva
 Outro:

OBS.: Benefício pago pelo Governo Federal ao servidor. Não incide desconto e vem creditado na conta-corrente junto com o salário.

ASSINATURA