

Seção de Provimentos (SP)
provimentos.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 na página 2, 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 na página 2, **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;**
- 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@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;
- CPF;
- Comprovante de situação cadastral no 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);
- Certidão de quitação eleitoral (emitida através do site <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidoes>);
- 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 (se houver). 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)**;
- 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;
- **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.

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, e **TODAS** onde houver registro de contrato de trabalho (datas de admissão e saída). Caso não possua CTPS, apresentar declaração própria em que conste essa informação;
- **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 3).**
***Observação:** deverá ser inserido **por todos**, mesmo que o candidato não possua empresas vinculadas.
- Currículo **atualizado** com foto, **sem** comprovantes (pode ser a versão simplificada da Plataforma Lattes).

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

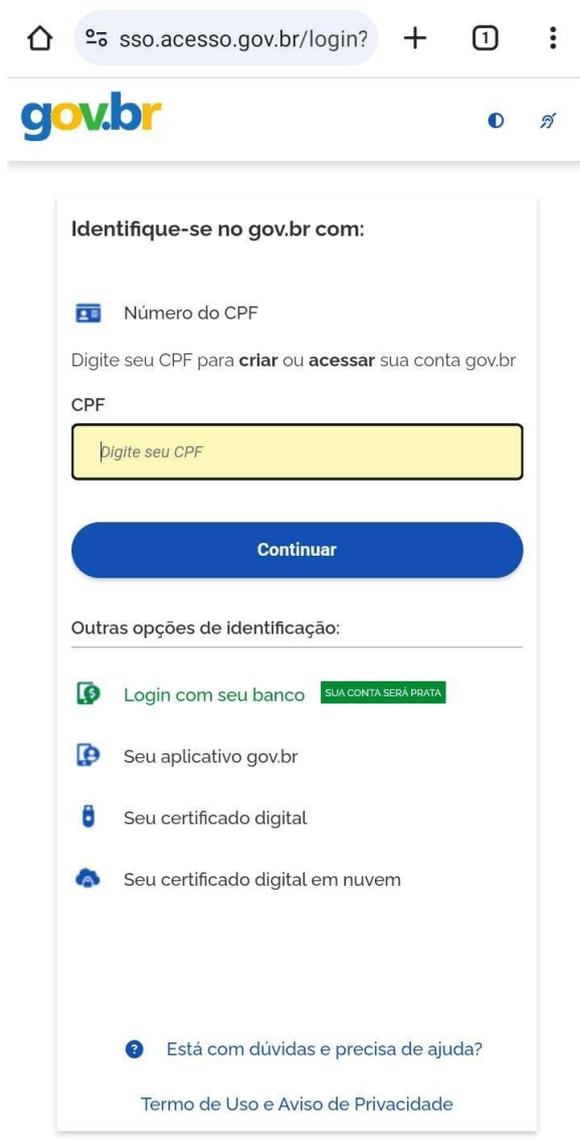
- Termo de opção pelo auxílio-alimentação (preenchido, datado e assinado – modelo **anexo ao e-mail**).

PASSO A PASSO

Como consultar CNPJ por meio do Portal [GOV.BR](https://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 image shows a browser window displaying the gov.br login page. The address bar shows the URL sso.acao.gov.br/login?. The gov.br logo is visible in the top left corner. The main content area is titled "Identifique-se no gov.br com:" and offers several login options:

- Número do CPF**: A section with a text input field labeled "Digite seu CPF" and a blue "Continuar" button.
- Outras opções de identificação:**
 - Login com seu banco**: Includes a green badge that says "SUA CONTA SERÁ PRATA".
 - Seu aplicativo gov.br**
 - Seu certificado digital**
 - Seu certificado digital em nuvem**

At the bottom, there is a link for "Está com dúvidas e precisa de ajuda?" and a link for "Termo de Uso e 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*

The screenshot shows a mobile browser interface for the website consultacnpj.redesim.gov.br. The page title is 'Quadro Societário'. The main content area contains a search form with the following fields:

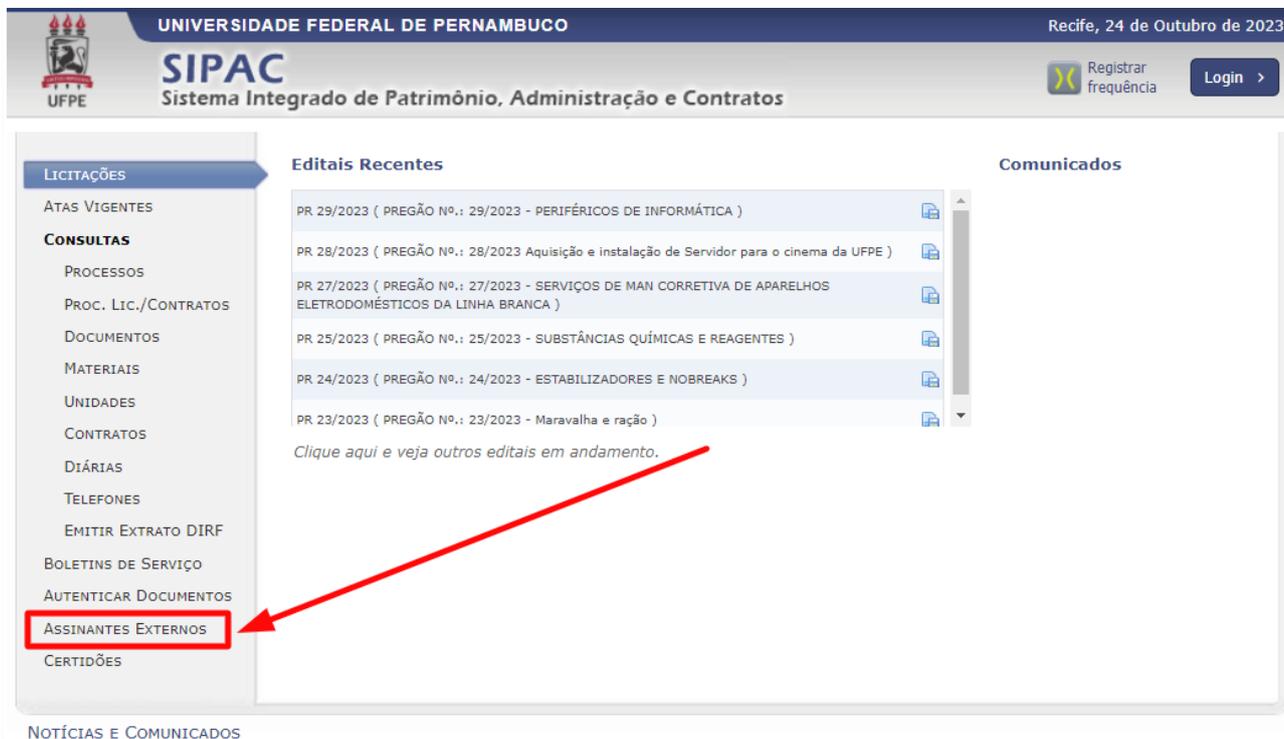
- Tipo de Integrante:** A dropdown menu with 'TODOS' selected.
- Situação Cadastral:** A dropdown menu with 'Todas' selected.
- UF:** A dropdown menu with 'Todas UF' selected.
- Município:** A dropdown menu with 'Escolha o município' selected.

Below the form is a blue button labeled 'PESQUISAR'. At the bottom of the page, there is a yellow banner with an information icon and the text 'AVISO'. Below the banner, a grey box contains the message: 'Profissional Contábil, pesquise seus vínculos em "MEUS CLIENTES".'

4. O resultado da pesquisa deverá ser gerado em PDF, contendo o cabeçalho e rodapé da página. **(Não será aceito PrintScreen)**

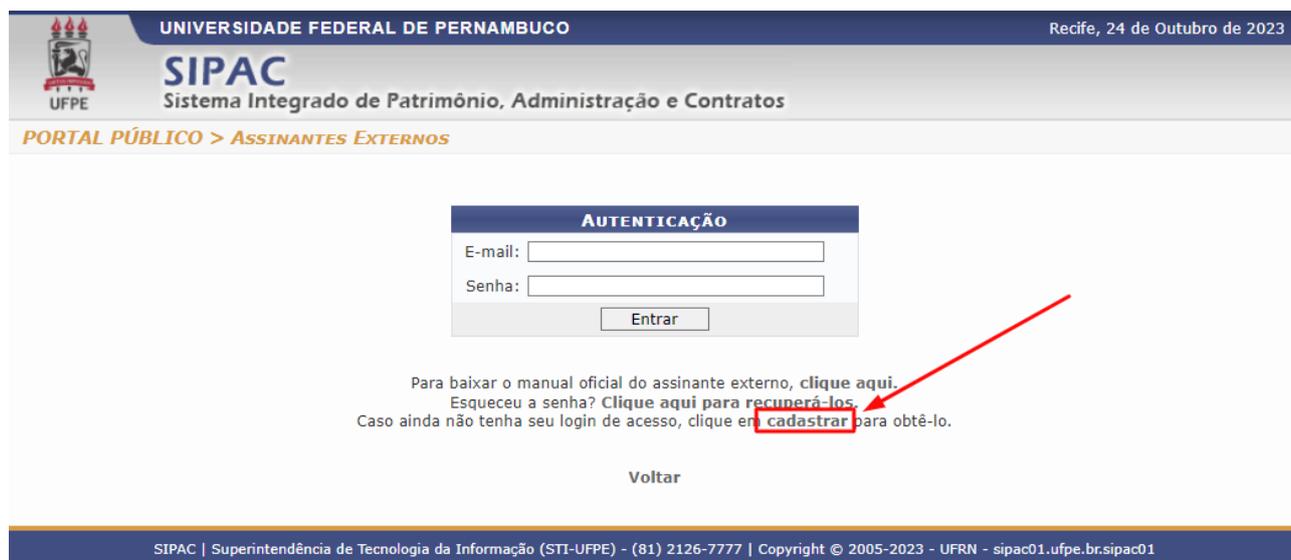
TUTORIAL ASSINANTE EXTERNO – Toda pessoa que deverá assinar digitalmente documentos junto ao SIPAC e que ainda não possua vínculo com a UFPE.

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”.



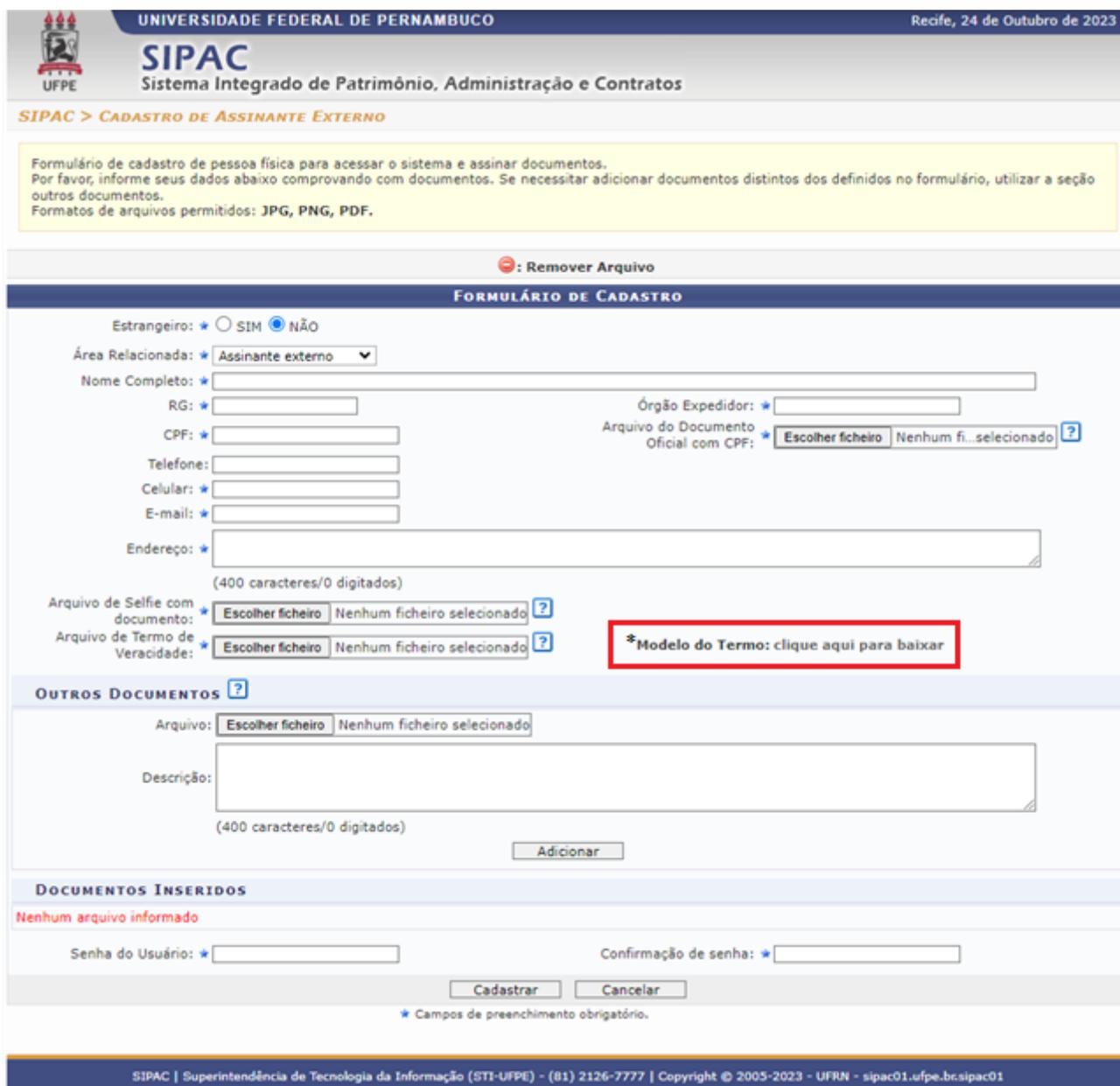
The screenshot shows the main interface of the SIPAC system. At the top, there is a header with the UFPE logo, the text 'UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO', the date 'Recife, 24 de Outubro de 2023', and buttons for 'Registrar frequência' and 'Login'. Below the header is a navigation menu on the left with categories like 'LICITAÇÕES', 'CONSULTAS', 'PROCESSOS', etc. The 'ASSINANTES EXTERNOS' option is highlighted with a red box. A red arrow points from this box to the 'Editalis Recentes' section, which lists several procurement notices (PR) with their respective numbers and descriptions. A 'Comunicados' section is also visible on the right.

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



The screenshot shows the 'ASSINANTES EXTERNOS' page. It features a login form titled 'AUTENTICAÇÃO' with fields for 'E-mail' and 'Senha', and an 'Entrar' button. Below the form, there is a link 'Para baixar o manual oficial do assinante externo, clique aqui.' and another link 'Esqueceu a senha? Clique aqui para recuperá-los.' The word 'cadastrar' is highlighted with a red box, and a red arrow points to it from the text 'Caso ainda não tenha seu login de acesso, clique em **cadastrar** para obtê-lo.' A 'Voltar' button is located at the bottom of the page.

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



The screenshot shows the SIPAC registration form for external signatories. The header includes the UFPE logo and the date 'Recife, 24 de Outubro de 2023'. The main title is 'SIPAC Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos'. Below this, there is a section for 'SIPAC > CADASTRO DE ASSINANTE EXTERNO' with a yellow box containing instructions: '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.' The form itself is titled 'FORMULÁRIO DE CADASTRO' and includes fields for 'Estrangeiro' (radio buttons for SIM and NÃO), 'Área Relacionada' (dropdown menu), 'Nome Completo', 'RG', 'CPF', 'Telefone', 'Celular', 'E-mail', 'Endereço', 'Órgão Expedidor', 'Arquivo do Documento Oficial com CPF' (with a file selection button), 'Arquivo de Selfie com documento', and 'Arquivo de Termo de Veracidade'. A red box highlights the text '*Modelo do Termo: clique aqui para baixar'. Below the main form is a section for 'OUTROS DOCUMENTOS' with a file selection button and a description field. At the bottom, there are fields for 'Senha do Usuário' and 'Confirmação de senha', and buttons for 'Cadastrar' and 'Cancelar'. A footer note states '* Campos de preenchimento obrigatório.'

(*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.

*Este tutorial também pode ser acessado em <https://www.ufpe.br/progest/protocolo>.



FORMULÁRIO DE DADOS PESSOAIS

CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	IDENTIDADE DE GÊNERO:	SANGUE TIPO:
NOME CIVIL:			
NOME SOCIAL:			
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:

_____, 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,

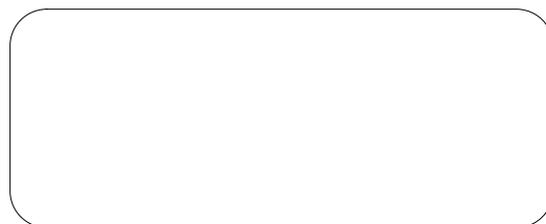
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF - sob o nº _____, declaro:

atuei como contratado nos termos da Lei Nº 8745/1993¹ nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, tendo sido o meu último contrato finalizado em _____.

não atuei como professor substituto/temporário/visitante 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.”



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 _____ 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 posso 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):		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:

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: <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.	

PERCEBO aposentadoria: **SIM** **NÃO**

Cargo que deu origem à aposentadoria:	
Nome da entidade:	UF:
Fundamento legal:	Ato legal:
Órgão: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Privado	Data da vigência:
Área de atuação: <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Magistério <input type="checkbox"/> Técnico-administrativo	
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"/> 40/DE Outra:	
Escolaridade do cargo: <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Técnico / Médio <input type="checkbox"/> Fundamental	

PERCEBO pensão: **SIM** **NÃO**

Nome da entidade:	UF:
Órgão: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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:

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