



Instruções para admissão na UFPE

Por favor, leia com atenção:

- 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 quatro arquivos diferentes (parte 1, parte 2, parte 3 e parte 4), **conforme a ordem descrita na listagem presente na página 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 exames e os documentos listados nas páginas 2 e 3 e **preencher os formulários das páginas subsequentes 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;**
- O candidato deverá entrar em contato por telefone com o Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor da UFPE (NASS) para agendar as consultas de aptidão física e mental: (81) 2126.3944, ou (81) 2126.7578, ou (81) 2126.3566, ou (81) 2126.8582 (nos dias das consultas, é necessário apresentar TODOS OS EXAMES da lista – ver página 02 deste arquivo);
- Para as consultas no NASS, **o candidato deverá portar os resultados de todos os exames solicitados e o cartão de vacinas atualizado. Caso a vaga seja de Pessoa Com Deficiência, levar também os respectivos laudos e exames que possua;**
- **Importante: a documentação pessoal e os formulários preenchidos só deverão ser enviados à Seção de Provimentos (SP) após o candidato passar pelas consultas do NASS e obter os atestados de aptidão física e mental. Os resultados dos exames realizados em laboratório não precisam ser enviados à SP. 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 (as documentações só são conferidas durante os dias/horários de expediente). Após isso, agendaremos a posse e abriremos um processo eletrônico a ser analisado pela Coordenação de Acumulação de Cargos e Empregos—CACE (notificações serão enviadas pelo próprio Sistema ao candidato, através de e-mail). A posse estará condicionada ao parecer favorável da CACE quanto à acumulação de cargos e empregos;
- 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>



Relação de Exames

01. SUMÁRIO DE URINA

02. BIOQUÍMICA:

- AST (TGO)
- ALT (TGP)
- Colesterol Total, LDL e HDL
- Classificação Sanguínea (ABO e RH)
- Creatinina
- Glicemia em Jejum
- Hemograma Completo
- INR
- Tempo de Protrombina/Atividade Enzimática (TP/AE)
- Triglicerídeos
- Ureia
- VDRL (quantitativo e qualitativo)

03. PARECER CARDIOLÓGICO (para pessoas com 35 anos de idade ou mais)

OBSERVAÇÕES:

01. Os exames poderão ser realizados no laboratório de preferência do candidato, inclusive no Hospital das Clínicas da UFPE (nesse caso, solicitar encaminhamento no NASS). Contato do laboratório do Hospital das Clínicas da UFPE: (81) 2126.3527.

02. Exames anteriores serão aceitos, atendendo à validade de 90 dias.

03. Os resultados devem ser apresentados à Medicina do Trabalho da UFPE (NASS), juntamente com o cartão de vacinação atualizado.

04. Agendamento das consultas (física e mental) no NASS: (81) 2126.3944, ou (81) 2126.7578, ou (81) 2126.3566, ou (81) 2126.8582.

05. Outros exames poderão ser solicitados de acordo com a avaliação médica do NASS.



Relação de Documentos

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

- **Formulário de Dados Pessoais** (preenchido, datado e assinado – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Declaração de Seguro-Desemprego** (preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Declaração de Veracidade das Informações** (preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**);
- **Certidão de Casamento ou Nascimento** (apresentar a certidão referente ao estado civil atual);
- **Registro de Naturalização** (APENAS para brasileiros naturalizados);
- **Carteira de Identidade** (frente e verso);
- **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 (cédula impressa ou e-Título);
- **Certidão de Quitação Eleitoral** (emitida através do site <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- **Quitação Militar** - frente, verso e parte interna, se houver (Certificado de Reservista, ou Carta Patente, ou CAM, ou Identidade Militar, ou equivalente);
- **Carteira de Identidade Profissional com Registro do Órgão de Classe + Declaração/Certidão de Quitação atualizada OU Registro Profissional** (solicitado através do SIRPWEB: <http://sirpweb.mte.gov.br/sirpweb/principal.seam>), quando houver tal exigência para o exercício do cargo. Caso o Conselho/Órgão de Classe seja de outro Estado, o candidato deverá apresentar também o comprovante de solicitação da transferência para Pernambuco;
- **Comprovante de residência atual** (emitido há no máximo 03 meses);
- **Diploma/Certificado** - frente e verso (apresentar o exigido no Edital de Abertura);
- **Comprovação de experiência** (**SE exigida para o cargo no Edital de Abertura**);
- **Declaração de Bens** - Declaração de Imposto de Renda atual e completa (não confundir com o recibo de entrega da declaração) ou declaração digitada e assinada onde constem nome completo, números de RG e CPF, endereço e informação SE possui ou não bens (em caso de possuir bens, especificá-los e atribuir-lhes valores atualizados);
- **01 foto 3x4** (recente);
- **Atestados de aptidão física e mental** (obtidos nas consultas do NASS). **Em caso de PCD, acrescentar o parecer da Junta Médica (também obtido no NASS)**;
- **Edital de Abertura do concurso consolidado após retificações**;
- **Edital de homologação do resultado do concurso publicado no Diário Oficial da União**.

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

- **Portaria de Nomeação publicada no Diário Oficial da União**;
- **Declaração de Acumulação/Não Acumulação de Cargos** (preenchida, datada e assinada – modelo **anexo ao e-mail**). Responder TODOS os campos de “SIM ou NÃO”, assinalando a opção pertinente;
- **Carteira de Trabalho (CTPS)** - página de dados pessoais, seu verso, e TODAS onde houver registro de contrato de trabalho (com 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 4). ***Observação: deverá ser inserido por todos, mesmo que o candidato não possua empresas vinculadas.**
- **Currículo atualizado com foto**.

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

- **Currículo atualizado com foto** (o mesmo currículo deve constar tanto na parte 2 quanto na parte 3).

4- PARTE 4 /ARQUIVO 4 (EM FORMATO PDF/A):

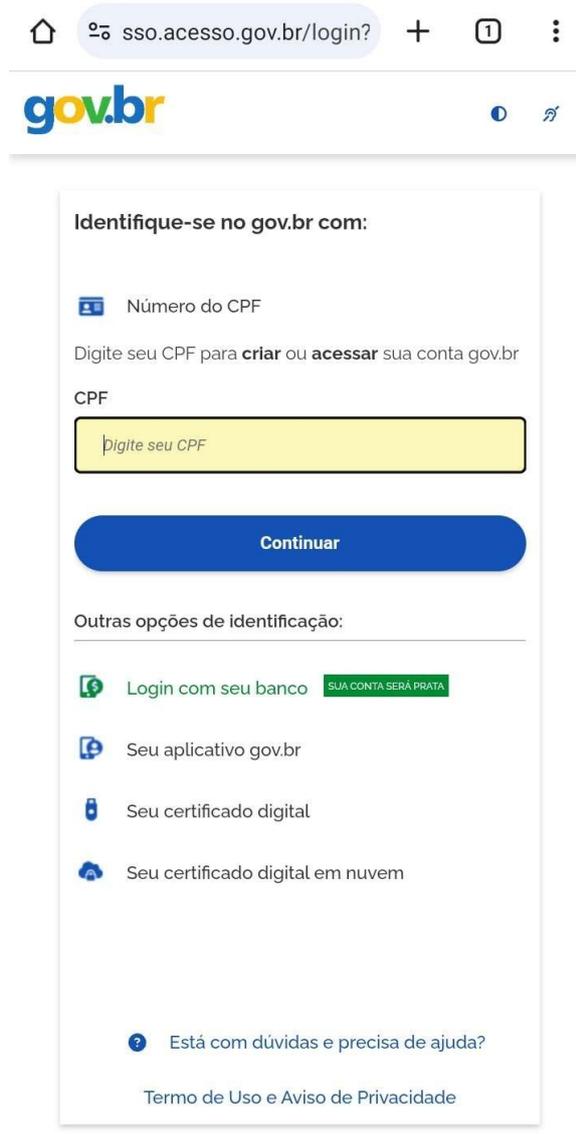
- **Termo de Opção do Auxílio Alimentação** (preenchido, datado e assinado – modelo **anexo ao e-mail**).



GUIA DE INSTRUÇÕES

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 image shows a browser window with the address bar containing "sso.acao.gov.br/login?". Below the address bar is the "gov.br" logo. The main content area is titled "Identifique-se no gov.br com:" and features a form for logging in with a CPF. The form includes a label "Número do CPF", a prompt "Digite seu CPF para criar ou acessar sua conta gov.br", a text input field with the placeholder "digite seu CPF", and a blue "Continuar" button. Below the form, there are four alternative login options: "Login com seu banco" (with a green badge "SUA CONTA SERÁ PRATA"), "Seu aplicativo gov.br", "Seu certificado digital", and "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*

consultacnpj.redesim.gov.br

BRASIL

REDESIM

Quadro Societário

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

Tipo de Integrante

TODOS

Situação Cadastral

Todas

UF

Todas UF

Município

Escolha o município

PESQUISAR

AVISO

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

Para 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”.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO Recife, 24 de Outubro de 2023

SIPAC
Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos

Registrar frequência Login >

LICITAÇÕES

ATAS VIGENTES

CONSULTAS

PROCESSOS

PROC. LIC./CONTRATOS

DOCUMENTOS

MATERIAIS

UNIDADES

CONTRATOS

DIÁRIAS

TELEFONES

EMITIR EXTRATO DIRF

BOLETINS DE SERVIÇO

AUTENTICAR DOCUMENTOS

ASSINANTES EXTERNOS

CERTIDÕES

Editais Recentes

PR 29/2023 (PREGÃO Nº.: 29/2023 - PERIFÉRICOS DE INFORMÁTICA)

PR 28/2023 (PREGÃO Nº.: 28/2023 Aquisição e instalação de Servidor para o cinema da UFPE)

PR 27/2023 (PREGÃO Nº.: 27/2023 - SERVIÇOS DE MAN CORRETIVA DE APARELHOS ELETRODOMÉSTICOS DA LINHA BRANCA)

PR 25/2023 (PREGÃO Nº.: 25/2023 - SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E REAGENTES)

PR 24/2023 (PREGÃO Nº.: 24/2023 - ESTABILIZADORES E NOBREAKS)

PR 23/2023 (PREGÃO Nº.: 23/2023 - Maravalha e ração)

Clique aqui e veja outros editais em andamento.

Comunicados

NOTÍCIAS E COMUNICADOS

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO Recife, 24 de Outubro de 2023

SIPAC
Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos

PORTAL PÚBLICO > ASSINANTES EXTERNOS

AUTENTICAÇÃO

E-mail:

Senha:

Entrar

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 **cadastro** para obtê-lo.

Voltar

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.

Remove Arquivo

FORMULÁRIO DE CADASTRO

Estrangeiro: SIM NÃO

Área Relacionada:

Nome Completo:

RG:

CPF:

Telefone:

Celular:

E-mail:

Endereço:

(400 caracteres/0 digitados)

Órgão Expedidor:

Arquivo do Documento Oficial com CPF: Nenhum fi...selecionado

Arquivo de Selfie com documento: Nenhum ficheiro selecionado

Arquivo de Termo de Veracidade: Nenhum ficheiro selecionado

*Modelo do Termo: clique aqui para baixar

OUTROS DOCUMENTOS

Arquivo: Nenhum ficheiro selecionado

Descrição:

(400 caracteres/0 digitados)

Adicionar

DOCUMENTOS INSERIDOS

Nenhum arquivo informado

Senha do Usuário:

Confirmação de senha:

Cadastrar Cancelar

* Campos de preenchimento obrigatório.

SIPAC | Superintendência de Tecnologia da Informação (STI-UFPE) - (81) 2126-7777 | Copyright © 2005-2023 - UFRN - sipac01.ufpe.bcsipac01

***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 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), para o qual fui nomeado(a) através da Portaria nº _____, publicada no D.O.U. em _____, 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 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;
- Carteira de Identidade Profissional com Registro do Órgão de Classe + Declaração/Certidão de Quitação atualizada OU Registro Profissional;
- Comprovante de residência atual (emitido há no máximo 03 meses);
- Diploma / certificado;
- Comprovante de experiência;
- Declaração de bens;
- 01 foto 3x4;
- Atestado de sanidade física e mental. Em caso de PCD, acrescentar o parecer da Junta Médica (**obtidos 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;
- Portaria de nomeação publicada no Diário Oficial da União.

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 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: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Em atividade <input type="checkbox"/> Reformado <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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:

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