



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

CONVOCAÇÃO 004/2011, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2011

A Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas (PRODGEP), por meio da Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento (DDD), em atenção ao que dispõem os Editais de Concurso Público de Provas e Títulos PROGRAD nº 001/2010, e 004/2010, convoca os candidatos a seguir relacionados, nomeados pelas Portarias UFAC nº 151 e 152, de 01/02/2011, e nº 156, de 02/02/2011, publicadas no Diário Oficial da União nº 25, de 04/02/2011, seção 2, página 16, para entrega de documentação:

Candidato nomeado	Edital	Data máxima para posse
Micael Carmo Côrtes Gomes	004/2010	10/03/2011
Rosane Garcia Silva	001/2010	10/03/2011
Weverson Luciano Pires	001/2010	10/03/2011

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

Daniel Faria Esteves
Diretor de Desempenho e Desenvolvimento
DDD/PRODGEP/UFAC



DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA NOMEAÇÃO

1. Laudo Médico a ser fornecido pela Junta Médica da UFAC, no Setor Médico Pericial, telefone: 3901-2573, no horário de 09 às 12h e das 14:30hs às 17hs, sendo que para obter o referido laudo, o interessado deverá estar de posse dos exames, descritos abaixo, bem como do encaminhamento emitido pela Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento.
 - a. Hemograma Completo
 - b. Raio X do Tórax
 - c. Atestado de Sanidade Mental (Médico Psiquiatra)
 - d. Exame Oftalmológico (Médico Oftalmologista)
 - e. Tipo Sanguíneo – ABO e Fator RH
 - f. Glicemia
 - g. PSA (sexo masculino)
 - h. Uréia e Creatinina
 - i. Exame Físico (Médico UFAC)

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

2. Uma fotografia 3x4 recente;
3. Registro Geral/Carteira de Identidade (original e cópia);
4. Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF) (original e cópia);
5. Certidão de Nascimento ou Casamento (original e cópia);
6. Título de Eleitor (original e cópia) com os comprovantes de votação da última eleição (original e cópia) ou a Certidão de Quitação do TRE;
7. Certificado de Reservista, para candidatos do sexo masculino (original e cópia), exceto se for estrangeiro com visto permanente;
8. Cartão de Inscrição PIS/PASEP (original e cópia);
9. Comprovante de Endereço atualizado;
10. Comprovante de Banco, Agência e Conta Corrente;
11. Passaporte com visto de permanência se for estrangeiro (original e cópia);
12. Certificado de Escolaridade registrado no órgão competente (original e cópia);
13. Registro no conselho ou Órgão Fiscalizador do exercício profissional (original e cópia);
- 14. Comprovação dos pré-requisitos exigidos no edital de abertura de inscrição**
15. Declaração de bens e valores, ou cópia da última declaração de IRPF;
16. Declaração de acumulação ou não-acumulação de cargos. No caso de acumular algum cargo, trazer comprovante que prove a legalidade.

De posse dos citados documentos (originais e cópias), o interessado deve dirigir-se à Diretoria de Desempenho e Desenvolvimento/PRODGE, no horário de 8 às 12h e de 14 às 17h, situado no Pavilhão Senador Guionard dos Santos - Prédio da Reitoria – 1º Andar - Campus Universitário de Rio Branco, BR-364, Km 04, Distrito Industrial, Rio Branco-AC – Contato: (68) 3901-2557.



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

FOTO

FICHA DE CADASTRO DO SERVIDOR

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

DOCUMENTOS PESSOAIS

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

ENDEREÇO RESIDENCIAL

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

DADOS BANCÁRIOS

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

FORMAÇÃO ACADÊMICA

CURSO						
TITULAÇÃO						
INSTITUIÇÃO						
MUNICÍPIO			PAÍS		ANO DE CONCLUSÃO	

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

Em ____ / ____ / ____.



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

DECLARAÇÃO DE BENS

NOME			
CARGO/FUNÇÃO	CLASSE	NIVEL	PADRÃO
LOTAÇÃO			

DECLARA PARA FINS DE POSSE EM CARGO PÚBLICO

() NÃO POSSUI BENS E VALORES A SEREM DECLARADOS

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

DISCRIMINAÇÃO	VALOR EM R\$

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

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

Assinatura do(a) Declarante



DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF/MF, n° _____ e RG n° _____,
em consonância com o disposto nos incisos XVII do art. 37 da Constituição Federal e em face do
contido no Decreto n.º 2.027, de 11 de outubro de 1996, e para fins de investidura no cargo de
_____, **DECLARO que não
exerço qualquer cargo ou emprego público na Administração Pública Federal Direta, nas
Autarquias, nas Fundações mantidas pelo Poder Público, nas Empresas Públicas e nas
Sociedades de Economia Mista**, nem percebo proventos decorrentes de aposentadoria
inacumulável com o cargo que tomarei posse (ou serei contratado) na Universidade Federal do
Acre. Comprometo-me a comunicar ao setor competente, qualquer alteração que vier a ocorrer
em minha vida funcional, que não atenda aos dispositivos legais previstos para os casos de
acumulação de cargos.

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

Rio Branco-AC, ____ de _____ 20__.

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

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

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

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

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

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

Rio Branco-AC, ____ de _____ 20__.

Assinatura do Declarante



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

TERMO DE OPÇÃO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

NOME:		MATRICULA	
CARGO/FUNÇÃO	CLASSE	NÍVEL	PADRÃO
LOTAÇÃO			
JORNADA DE TRABALHO			
Das	às	e das	às

Solicito minha inscrição como beneficiário do Auxílio Alimentação, por não receber idêntico benefício em outro órgão público.

Estou ciente da veracidade das informações prestadas, constituem falta grave possível de punição nos termos da Lei específica, inclusive com suspensão do benefício.

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

Assinatura do (a) Servidor (a)