



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

## INSTRUÇÕES AO CANDIDATO E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA CONTRATAÇÃO

**1º PASSO:** Quando convocado, o interessado deverá providenciar os seguintes exames laboratoriais e de imagem na rede pública ou privada de sua preferência e com recursos próprios, observando a data de realização dos exames para avaliação médica:

| RELAÇÃO DE EXAMES<br>(TODOS OS CARGOS)   | VALIDADE<br>DO EXAME |
|--|----------------------|
| 1) Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas) | 90 dias              |
| 2) Dosagem de Ureia (sangue)   | 90 dias              |
| 3) Dosagem de Creatinina (sangue)  | 90 dias              |
| 4) Dosagem de Glicose (sangue)   | 90 dias              |
| 5) VDRL  | 90 dias              |
| 6) Dosagem de Colesterol total e frações (sangue)                                      | 90 dias              |
| 7) Radiografia simples do tórax, e, PA e perfil, com laudo                             | 180 dias             |
| 8) Eletrocardiograma (ECG), com laudo  | 60 dias              |
| 9) Atestado médico de sanidade mental (emitido por psiquiatra)                         | 60 dias              |

**NA ÁREA DA SAÚDE É NECESSÁRIO ACRESCENTAR OS EXAMES ABAIXO:**

| RELAÇÃO DE EXAMES   | VALIDADE<br>DO EXAME |
|---|----------------------|
| 10) Hepatite B – HbsAg (AU, antígeno Austrália)           | 90 dias              |
| 11) Hepatite B – Anti-Hbs (anti-antígeno de superfície)   | 90 dias              |
| 12) Hepatite B – Anti-Hbc - IgG (anti-core IgG ou Acoreg) | 90 dias              |
| 13) Hepatite C – Anti-HCV                                 | 60 dias              |
| <b>+ Carteira de Vacinação atualizada</b>                 |                      |

**NA ÁREA DE RADIOLOGIA É NECESSÁRIO ACRESCENTAR OS EXAMES ABAIXO:**

| RELAÇÃO DE EXAMES   | VALIDADE<br>DO EXAME |
|---|----------------------|
| 14) Hormônio Tireoestimulante (TSH)   | 90 dias              |
| 15) T4 livre (Tiroxina livre)   | 90 dias              |
| 16) Hormônio gonodotrófico coriônico (Beta-HCG) – <b>APENAS PARA MULHERES</b>   | 10 dias              |
| 17) Espermograma (caracteres físicos, pH, fluidificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia) – <b>APENAS PARA HOMENS</b> | 45 dias              |
| <b>+ Carteira de Vacinação atualizada</b>   |                      |

**NA ÁREA DE NUTRIÇÃO, SE HOVER MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS,  
ACRESCENTAR:**

| RELAÇÃO DE EXAMES           | VALIDADE<br>DO EXAME |
|-----------------------------|----------------------|
| 18) Parasitológico de fezes | 90 dias              |

**OBSERVAÇÃO:** O exame admissional é uma avaliação de saúde na qual podem ocorrer situações que exijam maior esclarecimento através de exames que podem ser solicitados pela Perícia. Pelo exposto, é importante que o candidato atenda ao agendamento de seu exame admissional, evitando que haja qualquer impedimento na data da posse.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

**2° PASSO:** Depois de concluído todos os exames citados acima, é preciso agendar a Perícia Médica **preferencialmente** através do e-mail [siass@ufpa.br](mailto:siass@ufpa.br) ou pelos telefones (91) 3201-7541/3201-8307. A Junta Médica da UFPA- SIASS, está localizada no Espaço Cultural “Vadião” do Campus Básico do Guamá, situada na Avenida Augusto Corrêa, nº 01 – Bairro: Guamá. CEP: 66075- 110, Belém-Pará. Após análise, o médico emitirá um laudo que deve ser entregue com os demais documentos no ato da contratação. **A não apresentação de qualquer dos exames solicitados implicará na NÃO EMISSÃO do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO).**

**3° PASSO:** Providenciar cópias autenticadas ou originais e cópias para simples conferência dos seguintes documentos:

1. Documento de Desligamento do último emprego (Rescisão Contratual, Exoneração, entre outros) ou, nos casos que podem acumular cargo, a declaração da instituição informando a carga horária;
2. Comprovante de Residência - Conta de Luz, Água ou Telefone;
3. Título de Eleitor e quitação eleitoral, expedida através do site <http://www.tse.jus.br>;
4. Carteira de Identidade/Registro Geral;
5. Cartão de Identificação do Contribuinte (CPF);
6. Certificado de Reservista para o sexo masculino, exceto se for estrangeiro com visto permanente;
7. Certidão de Nascimento ou RG e CPF dos dependentes para fins de Auxílio Pré-Escolar (até 6 anos) e RG e CPF para outros fins;
8. Número de Inscrição no PIS/PASEP;
9. Comprovante de **CONTA SALÁRIO** (cópia do extrato ou cartão comprovando os dados da conta). Informamos que a UFPA aceita somente contas salário pessoais dos seguintes Bancos: Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, Santander, Bradesco e Itaú;
10. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais, expedida através do site <http://www.tjpa.jus.br>;
11. Comprovante de entrega das declarações de bens e situações de conflito de interesses emitida pelo Sistema e-Patri (orientações no Anexo III);
12. Passaporte com visto de permanência, caso seja estrangeiro;
13. Comprovação dos pré-requisitos exigidos no edital de abertura de inscrição - o diploma de graduação; o(s) título(s) de pós-graduação e histórico acadêmico;
14. Uma foto 3x4;
15. **Para os cargos de técnico-administrativos: Certificado de escolaridade, registro no conselho de classe e os pré-requisitos do cargo**, conforme exigência do edital do concurso (original e cópia);
16. Preencher os formulários que estão em anexo.

**4° PASSO:** Agendar pelos telefones **(91) 3201-8037/8324** a data e o horário para a assinatura do contrato e entrega do laudo médico da UFPA e os documentos citados acima à Coordenadoria de Seleção e Admissão/DIPLAD/PROGEP, localizada no 1º andar do prédio da Reitoria.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

## ANEXO I

FOTO 3X4

### FICHA DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

| DADOS PESSOAIS   |                     |             |
|--|---------------------|-------------|
| Nome:  |                     |             |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino                                   | Data de Nascimento: |             |
| Naturalidade:  | Nacionalidade:      |             |
| Pai:   |                     |             |
| Mãe:   |                     |             |
| Estado Civil:  | Nome do(a) Cônjuge: |             |
| End. Residencial:  | Nº:                 |             |
| Bairro:  | Município:          |             |
| CEP:   | Complemento:        |             |
| Telefones:   | E-mail:             |             |
| Instituição de conclusão do Ensino Médio:                          |                     |             |
| Formação Superior: _____   |                     |             |
| Ano de conclusão:  | Instituição:        |             |
| Pós-graduação  |                     |             |
| ( ) Especialista em: _____   |                     |             |
| ( ) Mestre em: _____   |                     |             |
| ( ) Doutor em: _____   |                     |             |
| Ano de conclusão:  | Instituição:        |             |
| Banco:   | Conta Salário:      | Agência nº: |
| Nome da agência:   |                     |             |
| Empregos anteriores (mencionar empresas, cargos e períodos): _____ |                     |             |
| Tipo sanguíneo:  | Cor:                |             |

| DOCUMENTOS APRESENTADOS                       |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| CARTEIRA DE IDENTIDADE                        | Nº: _____<br>Órgão Expedidor: | Data de Expedição: ___/___/___           |
| TÍTULO DE ELEITOR                             | Nº: _____<br>Zona:            | Data de Expedição: ___/___/___<br>Seção: |
| CPF   | Nº: _____                     |  |
| CERTIFICADO MILITAR                           | Nº: _____                     | Data de Expedição: ___/___/___           |
| PIS ou PASEP                                  | Nº: _____                     | Órgão que cadastrou:                     |
| REGISTRO PROFISSIONAL<br>(Conselho de Classe) | Nº: _____<br>Órgão Expedidor: | Data de Expedição: ___/___/___           |
| ATESTADO DE SAÚDE<br>OCUPACIONAL (UFPA)       | Emitido em: ___/___/___       | Médico(a): _____                         |

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Belém-PA, ___/___/___ | _____      |
|                       | Assinatura |



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA: AUXÍLIOS E/OU IMPOSTO DE RENDA**

|  |                   |              |
|--|-------------------|--------------|
| Nome:  |                   | Matrícula:   |
| CPF:   | Contatos:         |              |
| Cargo:   | Lotação:          |              |
| E-mail:  |                   |              |
| <b>RELAÇÃO DE DEPENDENTES</b>  |                   |              |
| Nome:  |                   | Parentesco:  |
| Nascimento: ___/___/_____  | Sexo: ( ) F ( ) M | CPF:         |
| UF Cartório:   | Nº Registro:      | Folha/Livro: |
| Nome do Cartório:  |                   |              |
| Nome da mãe:   |                   |              |
| ( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios/benefícios da Lei nº. 8.112/90. |                   |              |
| Nome:  |                   | Parentesco:  |
| Nascimento: ___/___/_____  | Sexo: ( ) F ( ) M | CPF:         |
| UF Cartório:   | Nº Registro:      | Folha/Livro: |
| Nome do Cartório:  |                   |              |
| Nome da mãe:   |                   |              |
| ( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios/benefícios da Lei nº. 8.112/90. |                   |              |
| Nome:  |                   | Parentesco:  |
| Nascimento: ___/___/_____  | Sexo: ( ) F ( ) M | CPF:         |
| UF Cartório:   | Nº Registro:      | Folha/Livro: |
| Nome do Cartório:  |                   |              |
| Nome da mãe:   |                   |              |
| ( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios/benefícios da Lei nº. 8.112/90. |                   |              |
| Nome:  |                   | Parentesco:  |
| Nascimento: ___/___/_____  | Sexo: ( ) F ( ) M | CPF:         |
| UF Cartório:   | Nº Registro:      | Folha/Livro: |
| Nome do Cartório:  |                   |              |
| Nome da mãe:   |                   |              |
| ( ) Informado para fins de Imposto de Renda ( ) Informado para garantir auxílios/benefícios da Lei nº. 8.112/90. |                   |              |

Declaro sob pena de lei, que as informações aqui apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade não cabendo a V.S.<sup>a</sup> (fonte pagadora) qualquer responsabilidade. Declaro ainda, que nenhuma vantagem foi ou será percebida, por si ou pelo(a) cônjuge ou companheiro(a), sob o mesmo fundamento. Fazem parte deste processo os seguintes documentos:

- ( ) Cópia da(s) certidão(ões) de nascimento do(s) dependente(s);
- ( ) Autorização judicial;
- ( ) CPF.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Belém-PA, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

## ANEXO III

### DECLARAÇÕES DE BENS E SITUAÇÕES DE CONFLITO DE INTERESSES

Conforme o disposto no Decreto nº 10.571, de 09.12.2020, assim como nas orientações contidas no Ofício n. 120/2022/SCC/CGU, **a apresentação e a análise das declarações de bens e de situações que possam gerar conflito de interesses devem ser realizadas exclusivamente por meio do Sistema e-Patri**, administrado pela Controladoria-Geral da União – CGU.

Para isso, **todos os que estiverem em processo de admissão ou contratação** na UFPA, seja por concurso (para cargos efetivos) ou processo seletivo (para contratação temporária de professores substitutos ou visitantes), **deverão realizar os seguintes procedimentos:**

1. Criar, caso ainda não tenha, uma conta no [Gov.br](http://Gov.br) com selo prata ou ouro;
2. Fazer o pré-cadastro no [Sistema e-Patri](#);
3. Apresentar a declaração diretamente no Sistema e-Patri;
4. **Gerar o comprovante de entrega da declaração e apresentá-lo na Coordenadoria de Seleção e Admissão/PROGEP**, juntamente com os demais documentos admissionais, **no momento da posse ou assinatura do contrato.**

De acordo com o art. 4º do Decreto 10.571/2020, o agente público também deverá apresentar a declaração por meio do Sistema e-Patri **nas datas em que ocorrerem as seguintes situações:**

- a) Exoneração/Vacância;
- b) Rescisão contratual;

Ressalta-se que **o comprovante de entrega da declaração [referenciado no item 4] não será substituído por qualquer outro documento**, sendo, deste modo, **obrigatória e de responsabilidade do ingressante** a realização dos procedimentos no Sistema e-Patri para obtê-la.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE NÃO BENEFICIÁRIO DO SEGURO DESEMPREGO

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a)  
no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o nº \_\_\_\_\_,  
contratado(a) para o cargo de \_\_\_\_\_,  
DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998<sup>1</sup>, de 11 de janeiro de 1990,  
que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado(a),  
não sou beneficiário(a) 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<sup>2</sup>.

Belém-PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

<sup>1</sup> Lei nº 7998, 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

<sup>2</sup> Código Penal – Decreto-Lei nº 2.848, de 07 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 deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

**ANEXO V**  
**FORMULÁRIO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE**

|                              |                     |             |           |
|------------------------------|---------------------|-------------|-----------|
| <b>Nome:</b>                 |                     |             |           |
| <b>Cargo:</b>                |                     |             |           |
| <b>Lotação:</b>              |                     |             |           |
| <b>Endereço residencial:</b> |                     |             | <b>Nº</b> |
| <b>Bairro:</b>               | <b>Complemento:</b> |             |           |
| <b>Cidade:</b>               | <b>Estado:</b>      | <b>CEP:</b> |           |
| <b>Telefone:</b>             |                     |             |           |

| <b>MEIO DE LOCOMOÇÃO (transporte público regulamentado):</b>                 |                            |
|--|----------------------------|
| <b>Linha:</b>  |                            |
| <b>Quantidade/dia:</b>   | <b>Valor Unitário: R\$</b> |
| <b>Linha:</b>  |                            |
| <b>Quantidade/dia:</b>   | <b>Valor Unitário: R\$</b> |
| <b>Linha:</b>  |                            |
| <b>Quantidade/dia:</b>   | <b>Valor Unitário: R\$</b> |
| <b>Linha:</b>  |                            |
| <b>Quantidade/dia:</b>   | <b>Valor Unitário: R\$</b> |
| <b>PERCURSO (deslocamento da residência/trabalho e trabalho/residência):</b> |                            |
| <b>IDA:</b> .....  |                            |
| <b>VOLTA:</b> .....  |                            |

| <b>TERMO DE ADESÃO E RESPONSABILIDADE</b>   |
|---|
| Autorizo ao setor competente descontar a parcela que me é atribuída pela legislação que estabelece e normatiza o auxílio-transporte (Decreto nº 2.880 de 15.12.98).<br>Tenho ciência, conforme preceitua o art. 4º, parágrafo 3º do supracitado decreto de que presumir-se-ão como verdadeiras as informações constantes no ato da inscrição do auxílio-transporte, assumindo responsabilidade administrativa sem prejuízo das sanções penais cabíveis.<br>Declaro ainda estar ciente de que será deduzido do valor mensal a importância relativa aos dias em que estiver afastado por motivo de férias, licença e outros tipos previstos em lei. |

| <b>OBSERVAÇÕES IMPORTANTES</b>   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• A presente vantagem não incorpora à remuneração;</li><li>• Sobre ela, não incidirá PSS e Imposto de Renda;</li><li>• O valor mensal da vantagem é igual ao valor das despesas deduzido o percentual de 6% do salário/vencimento básico;</li><li>• Não fará jus à vantagem, o servidor cujas despesas de transporte forem inferior a 6% do salário/vencimentobásico;</li><li>• O servidor que utilizar ônibus intermunicipal, deverá apresentar comprovantes de passagem ida e volta e comprovante de residência.</li></ul> |

( ) Opto por não receber este Auxílio Transporte.

Belém-PA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Pág. 01/02

#### 1. Dados do Declarante

|                |      |
|----------------|------|
| Nome completo: |      |
| Cargo:         | CPF: |
| E-mail:        |      |

#### 2. Declaração

Declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 (com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998); assim como o constante do inciso X do Art. 117 da Lei 8.112, de 1990, que:

a)  **NÃO mantenho** outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário em atividade privada, bem como não exerço qualquer atividade autônoma. Além do vínculo com a UFPA, não ocupo cargo, emprego ou função em outro órgão do Poder Público Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, bem como de suas Autarquias, inclusive as de Regime Especial, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista, suas subsidiárias e controladas, Fundações mantidas pelo Poder Público e demais entidades sob seu controle direto ou indireto, ainda que dos mesmos esteja afastado.

b)  **NÃO participo** de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, assim como não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário (Não se aplica aos servidores com redução de jornada com remuneração proporcional, nos termos do § 1º, do artigo 12 da Medida Provisória nº 792, 2017).

c)  **EXERÇO** outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal), conforme informações abaixo: **(É obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, incluindo intervalos)**

Esfera:  Federal  Estadual  Municipal  Distrital

Cargo/Emprego/Função: \_\_\_\_\_

Nível escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Ingresso: \_\_\_\_\_

Órgão/Entidade/Empresa: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: \_\_\_\_\_ Ocupante de Cargo ou Função em Comissão:  Sim  Não

d)  **EXERÇO** outras atividades, conforme informações constantes a seguir **(É obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, incluindo intervalos)**

Tipo de atividade:  PRIVADA  AUTÔNOMA  OUTRAS: \_\_\_\_\_

Cargo/Emprego/Função: \_\_\_\_\_

Empregador: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

Pág. 02/02

e)  Recebo PROVENTOS de aposentadoria. **(É obrigatória a apresentação da cópia da portaria de aposentadoria ou outro documento comprobatório)**

Cargo que originou aposentadoria: \_\_\_\_\_

Nível escolaridade: \_\_\_\_\_ Regime de trabalho do cargo exercido: \_\_\_\_\_

Órgão/Entidade/Empresa: \_\_\_\_\_

f)  Sou beneficiário de PENSÃO CIVIL. **(É obrigatória a apresentação da cópia da portaria de concessão do benefício)**

Instituidor da Pensão Civil: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com o instituidor: \_\_\_\_\_ Data início da concessão: \_\_\_\_\_

### 3. Declaração

- Caso venha a assumir outros vínculos, firmo o compromisso de comunicar a esta unidade de gestão de pessoas.
- A presente declaração é firmada com pleno conhecimento de que qualquer omissão constituirá presunção de má fé.
- Estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no Código Penal Brasileiro e que por ele responderei, independentemente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Belém-PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

## ANEXO VII

### TERMO DE OPÇÃO DO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO EM CASO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, em virtude da acumulação de cargo público, nos termos do artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal de 1988 e tendo em vista que devo optar por receber apenas um auxílio alimentação, conforme o artigo 22 §2º e §5º da lei 8.460/1992, **OPTO** por receber o auxílio alimentação proveniente do vínculo com a (o) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Belém-PA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**OBSERVAÇÃO: Se optar em receber o auxílio pelo vínculo da UFPA, apresentar documento que comprove o cancelamento do benefício no outro vínculo.**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

## ANEXO VIII

### MODELO DE DECLARAÇÃO

(para quem tiver acúmulo de cargos ou empregos na área pública solicitar as respectivas empresas ou órgãos)

#### Orientações Gerais:

- 1) Utilizar papel timbrado e carimbo da instituição e do responsável pela informação;
- 2) Todas as informações solicitadas abaixo são imprescindíveis para análise de acúmulo de cargos.
- 3) Deve ser expedido pelo setor de Pessoal do Órgão/Empresa Pública.

### MODELO DE DECLARAÇÃO PARA QUEM TIVER ACÚMULO DE CARGOS OU EMPREGOS

#### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o(a) Sr.(a) .....(**nome da pessoa interessada**), inscrito no CPF sob n. ...., e RG n. ...., é ..... (empregado público/ servidor efetivo ou substituto...) nesta instituição ..... (**nome e CNPJ da instituição**), pessoa jurídica de direito.....(privado ou público), ocupante do cargo de..... (professor/ assistente em administração/ analista/ Técnico em contabilidade, etc.), nível de ensino necessário para o ocupar o cargo/emprego: .....(médio, técnico, superior...), sob o regime jurídico ..... (celetista, estatutário), e exerce suas atividades na cidade ....., localizada na Rua ....., nº....., bairro ..... e cumpre a seguinte jornada de trabalho:

**Regime de trabalho semanal:** (discriminar se 40h, 20h, 30h, 44h, Dedicção exclusiva).

**Horário de trabalho diário:** (discriminar dias da semana e horários)

E por ser expressão da verdade, datamos e assinamos a presente declaração.

Local e data.

NOME DO DECLARANTE  
CARGO  
MATRÍCULA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL

## **ANEXO IX**

### **TERMO DE DESISTÊNCIA**

\_\_\_\_\_ candidato(a) aprovado(a) no  
Processo Seletivo Simplificado nº \_\_\_\_\_ em pleno gozo de suas faculdades e  
direitos, declara neste ato desistir de assumir o cargo para o qual foi aprovado(a), por  
motivos particulares.

Declara, ainda, que esta decisão tem caráter irrevogável, para todos os fins de  
direito. Assim sendo estará a Universidade Federal do Pará autorizada a convocar o  
próximo, candidato obedecendo rigorosamente a ordem de classificação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)