



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDÔNIA PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO II – EXAMES MÉDICOS EXIGIDOS PELA PERÍCIA MÉDICA**

EXAMES MÉDICOS	
1	Raio-X total da coluna vertebral com laudo radiológico, exceto para gestantes, que deverá constar com data e nome do candidato;
2	Avaliação oftalmológica
3	Avaliação Psiquiátrica
4	Videolaringoscopia e Audiometria com laudo para cargo de professor
5	Avaliação Cardiológica, baseada no exame de eletrocardiograma, acompanhado da respectiva interpretação(para candidatos acima de 40 anos)
6	Glicemia em jejum
7	Hemograma completo
8	Ácido Úrico
9	Ureia
10	Creatinina
11	Colesterol total/frações e triglicérides
12	TGO (AST)
13	TGP (ALT)
14	Anti-HBS
15	Sorologia para LUES (VDRL)
16	Sorologia para Doenças de Chagas
17	Sangue oculto nas fezes (idade 50 anos - método imonocromatografico)
18	PSA para homens

**Observações:**

*1- Os prazos de validade dos exames complementares até a data da inspeção em saúde realizada pela Junta Médica Oficial do 1º Núcleo SIASS/SUEST/FUNASA – Rondônia, são: I-para os exames bioquímicos, prazo de até 30 dias;*

*II-para os exames de ultrassonografia pélvica, ultrassonografia mamária, Raio-X de tórax, prazo de até 180 dias;*

*III-para mamografia, prazo de até 12 meses;*

*IV-para exame oftalmológico, prazo de até 90 dias;*

*V-para exame citodiagnóstico ginecológico (preventivo) com respectivo relatório médico, prazo de até 60 dias;*

*VII-Os raios-X deverão constar a identificação com data e o nome do candidato.*



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDÔNIA PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

*2- Os exames médicos são de responsabilidade do candidato e poderão ser realizados na rede pública oficial de saúde como também na rede particular;*

*3- A Junta Médica, se julgar necessário no ato da apresentação dos exames médicos e complementares poderá solicitar outros exames, que por ventura, não constem nesse anexo.*

*4- A apresentação dos exames pelo candidato à Junta Médica Oficial deverá ser agendada previamente.*

*5- Maiores informações quanto à realização dos exames médicos e agendamento da perícia através dos telefones (69) 98171-0675 e e-mail [siassrondonia@gmail.com](mailto:siassrondonia@gmail.com)*



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO III – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A POSSE**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSSE DE CANDIDATO NOMEADO	
01	Original da Cédula de Identidade
02	Original do CPF/MF com comprovante de Situação Cadastral junto à Receita Federal disponível em ( <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a> )
03	Original do Título de Eleitor
04	Original do comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral ( <a href="http://www.tse.jus.br">www.tse.jus.br</a> )
05	Original do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP
06	Uma fotocópia da última Declaração de Imposto de Renda com o recibo de entrega à Receita Federal do Brasil ou Declaração de Isento em alta qualidade de impressão e em papel branco
07	Original do Certificado de Reservista (Masculino)
08	Original do <b>Diploma e Histórico Escolar</b> comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo.
09	Original do Registro Profissional do Conselho Equivalente, quando houver exigência. (Dispensado ao ingresso na Carreira de Magistério Superior, conforme Decreto nº. 5.773/2005, Art. 69)
10	Original do Atestado de Capacidade Física e Mental, expedido por Perícia Médica Oficial.
11	Original do Comprovante de Residência
12	Uma fotografia 3x4, igual e recente
13	Uma via original da Ficha de Cadastro do servidor (Anexo IV) em alta qualidade de impressão e em papel branco
14	Uma via original da Declaração de Aptidão Legal, emitida pelo próprio candidato, de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público (Anexo V) em alta qualidade de impressão e em papel branco
15	Uma via original de Declaração de não acumulação de proventos com vencimentos de cargo efetivo. (Anexo VI) em alta qualidade de impressão e em papel branco
16	Uma via original da Declaração de acumulação ou Declaração de não acumulação de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato (Anexo VII ou Anexo VIII) em alta qualidade de impressão e em papel branco
17	Uma via original de Declaração Negativa de Participação em Gerência (Anexo IX) em alta qualidade de impressão e em papel branco
18	Uma via original de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro-Desemprego (Anexo X) em alta qualidade de impressão e em papel branco
19	Uma via original do Termo de Compromisso (Anexo XI) em alta qualidade de impressão e em papel branco
20	Original e uma fotocópia, se possuir, contendo apenas o comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física em alta qualidade de impressão e em papel branco
21	Uma Cópia do Currículo em alta qualidade de impressão e em papel branco
22	Original da Certidão de Nascimento e/ou Casamento
23	Original da Carteira de Trabalho (Identificação, Qualificação e Contratos de Trabalho)
24	Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver
25	Uma via original da autorização de acesso à declaração de ajuste anual do imposto de renda pessoa física (Anexo XII) em alta qualidade de impressão e em papel branco
26	Requerimento para Recebimento de Auxílio Alimentação ( Anexo XIII)
27	Declaração de Parentesco ( Anexo XIV)
28	Apenas aos Regidos pelo Regime DE ou 40h semanais – Termo de Compromisso (Anexo XV)
29	Apenas aos que possuem vínculo com empresa privada – Declaração de Exercício de Atividade Privada (XVI)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

FOTO 3X4

**ANEXO IV**  
**CADASTRO DO SERVIDOR**

**MATRÍCULA SIAPE (USO DA CRD):**

NOME:				
CPF:	SEXO: ( ) F ( ) M	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	TIPO SANGUÍNEO:	
NOME DO PAI:				
NOME DA MÃE:				
CIDADE DE NASCIMENTO:		UF:	NACIONALIDADE:	
ESTADO CIVIL: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado				
ETNIA: ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Não sabe				
PORTADOR COM NECESSIDADES ESPECIAIS:		Caso sim, especificar:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	UF:	DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____	
TÍTULO DE ELEITOR:	UF:	ZONA:	SEÇÃO:	DATA DE EMISSÃO: ____/____/____
COMP. MILITAR:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:			SÉRIE:
CART. DE TRABALHO:	SÉRIE:			UF:
PIS/PASEP:		PASSAPORTE :		
DOCUMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL (Quando exigido em edital):		ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____	
BANCO:	AGENCIA:	N° DA CONTA:		
ENDEREÇO:				N°:
COMPLEMENTO:			BAIRRO:	
MUNICÍPIO:		UF:	CEP:	
TEL. RES. (DDD): ( )	FAX (DDD): ( )		CELULAR (DDD): ( )	
E-MAIL:				
FORMAÇÃO: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior _____				
INSTITUIÇÃO:				
MUNICÍPIO:		UF:	ANO DE CONCLUSÃO:	
PÓS-GRADUAÇÃO EM: ( ) Especialização _____ ( ) Mestrado _____ ( ) Doutorado _____				
INSTITUIÇÃO:				
MUNICÍPIO:		UF:	ANO DE CONCLUSÃO:	

Porto Velho \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pela Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do GR, publicada no Diário Oficial da União nº\_\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág.\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, que não fui demitido(a) ou destituído(a) de cargo em comissão por motivo de: crime contra a Administração Pública, improbidade administrativa, aplicação irregular de dinheiros públicos, lesão aos cofres públicos, dilapidação do patrimônio nacional ou corrupção. Declaro, ainda, que no caso de cargo comissionado, não fui destituído(a) por valer-me do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública e não atuei como procurador(a) ou intermediário(a) junto a repartições públicas, não estando, portanto, incurso(a) no **Art. 137 da Lei 8.112/90**.

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS COM VENCIMENTOS  
DE CARGO EFETIVO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pela Portaria nº \_\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não percebo proventos de aposentadoria provenientes da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, incisos XVI e XVII da CF/88**.

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_ (20h/40h/DE) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pela Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União nº \_\_\_\_, Seção \_\_\_\_, Pág. \_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, que não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, inciso XVI da CF/88**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pela Portaria nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do GR, publicada no Diário Oficial da União nº \_\_\_\_\_, Seção \_\_\_\_\_, Pág. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, que exerço outro cargo, emprego ou função pública, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h), das \_\_\_\_\_ h às \_\_\_\_\_ h, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, inciso XVI da CF/88 e suas diversas normatizações.**

Anexo: (Contrato de trabalho, Publicação oficial...)

**QUADRO DE HORÁRIOS**

DIA DA SEMANA	HORÁRIO DE ENTRADA	HORÁRIO DE SAÍDA	INTERVALOS
Segunda-Feira			
Terça-Feira			
Quarta-Feira			
Quinta-Feira			
Sexta-Feira			

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pela Portaria nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União nº \_\_\_\_\_, Seção \_\_\_\_\_, Pág. \_\_\_\_\_ de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, que não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário (**Art. 117, inciso X, da Lei nº 8.112/90**).

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO X**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BENEFICIÁRIO DO  
SEGURO-DESEMPREGO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº \_\_\_\_\_ Cargo/emprego  
público: \_\_\_\_\_

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.998, 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.

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Lei 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.”*

Código 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.”*



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO XI**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_ inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº \_\_\_\_\_, Cargo/emprego público: \_\_\_\_\_, firmo o compromisso de permanecer no Campus de \_\_\_\_\_, para o qual fui nomeado(a), por, no mínimo, 3 anos, a contar da data de entrada em exercício, conforme previsto no item 17.11, do Edital 01/GR/UNIR/2021.

Porto Velho-RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO XII**

**AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO  
IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

NOME: \_\_\_\_\_  
MATRICULA/SIAPE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_  
FG ( ) CD ( ) RAMAL: \_\_\_\_\_  
UNIDADE DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins do cumprimento à exigência contida no § 4º do Art. 13 da Lei nº. 8.429 de 1992, o acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no § 2º do Art. 3º do Decreto nº. 5.483 de 30 de junho de 2005.

Porto Velho/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO XIII**

**REQUERIMENTO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO**

<b>Nome</b>	<b>CPF</b>
<b>Cargo</b>	<b>Lotação</b>
<b>Recebe auxílio-alimentação em outro órgão público?    ( ) SIM    ( ) NÃO</b>	
<p>Pelo Presente, venho requerer o Auxílio-Alimentação, na forma do Artigo 22 da Lei nº 8.460 de 17/09/92, com redação dada pela Lei nº 9.527 de 10/12/97, e Decreto nº 3887 de 16 de agosto de 2001, para isso declaro não receber benefício idêntico em outro órgão da Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.</p>	
<b>Local e data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Observações:</b>  <b>1. Decreto-Lei nº 2.848 de 07/12/1940 ( Código Penal Brasileiro).</b> 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 o fato juridicamente relevante. Pena - reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 a 3 anos se o documento é particular. Parágrafo Único - Se o agente é funcionário público e comete o crime prevalecendo do cargo, ou se falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.  <b>2. Decreto 3887/2001</b> Art. 6º O auxílio-alimentação a ser concedido ao servidor, cuja jornada de trabalho seja inferior a trinta horas semanais, corresponderá a cinquenta por cento dos valores praticados. §1º Na hipótese de acumulação de cargos cuja soma das jornadas de trabalho seja superior a trinta horas semanais, o servidor perceberá o auxílio pelo seu valor integral, a ser pago pelo órgão ou pela entidade de sua opção.	



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO XIV**

**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

Eu, \_\_\_\_\_, Cargo \_\_\_\_\_,  
portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins:

( ) que **NÃO** possuo parentesco com agentes públicos da Universidade Federal de Rondônia - UNIR, ou detentores de cargo em comissão ou função de confiança na UNIR, 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 Rondônia UNIR ou 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

Para todos os efeitos legais, que por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as consequências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

Porto Velho/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO XV**

**TERMO DE COMPROMISSO - Docente regido pelo regime de trabalho 40h semanais e dedicação exclusiva.**

Nome \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
Lotação \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente que sou obrigado a cumprir no mínimo 8 (oito) horas semanais de aula e ao máximo 20 horas, e reservado o tempo de pelo menos 20 horas semanais a estudos, pesquisas, trabalhos de extensão, gestão, planejamento, avaliação e orientação de estudantes.

Declaro estar ciente que no regime de dedicação exclusiva, o cumprimento da jornada de 40 (quarenta) horas, em tempo integral, as atividades de ensino, pesquisa e extensão, conforme art. 20, inciso I, da Lei 12.772/2012.

Declaro ciência de que o regime de dedicação exclusiva implica no impedimento do exercício de outra atividade remunerada, pública ou privada, com as exceções previstas em Lei.

Declaro conhecimento que o docente em regime de dedicação exclusiva não faz jus aos adicionais noturno e por serviços extraordinários.

Porto Velho/RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

**ANEXO XVI**

**DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PRIVADA**

Declaro o EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PRIVADA, nos seguintes termos:

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO</b>	
NOME	
CARGO	
TELEFONE RESIDENCIAL	CELULAR
ESTÁ EM LICENÇA OU AFASTAMENTO? ( ) SIM ( ) NÃO	
EM CASO POSITIVO, QUAL?	
<b>2. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DESEMPENHADA NO SETOR PRIVADO</b>	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATANTE</b>		
NOME		CPF / CNPJ
ENDEREÇO	CIDADE	ESTADO
CEP	TELEFONE	E-MAIL

**Anexar ao Formulário:** documentação comprobatória das informações apresentadas quanto à atividade privada bem como declaração, emitida pelo órgão privado, do horário de exercício. Estou ciente que prestar declaração falsa constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro e que por ela responderei, independentemente das sanções administrativas cabíveis, caso se comprove falsidade do declarado neste documento.

Porto Velho/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura