

1.2.12 CONTRATAÇÃO DOCENTE SUBSTITUTO - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR

UNIDADE RESPONSÁVEL: Pró-Reitoria de Administração/PRAD, Diretoria de Administração de Pessoal-DAP, Núcleos e Diretorias de Campus.

LEGISLAÇÃO: Lei nº 8745/1993 e Instrução Normativa nº 6, de 15 de abril de 2019.

REQUISITOS PARA CONCESSÃO:

1. Aprovação em processo seletivo simplificado.

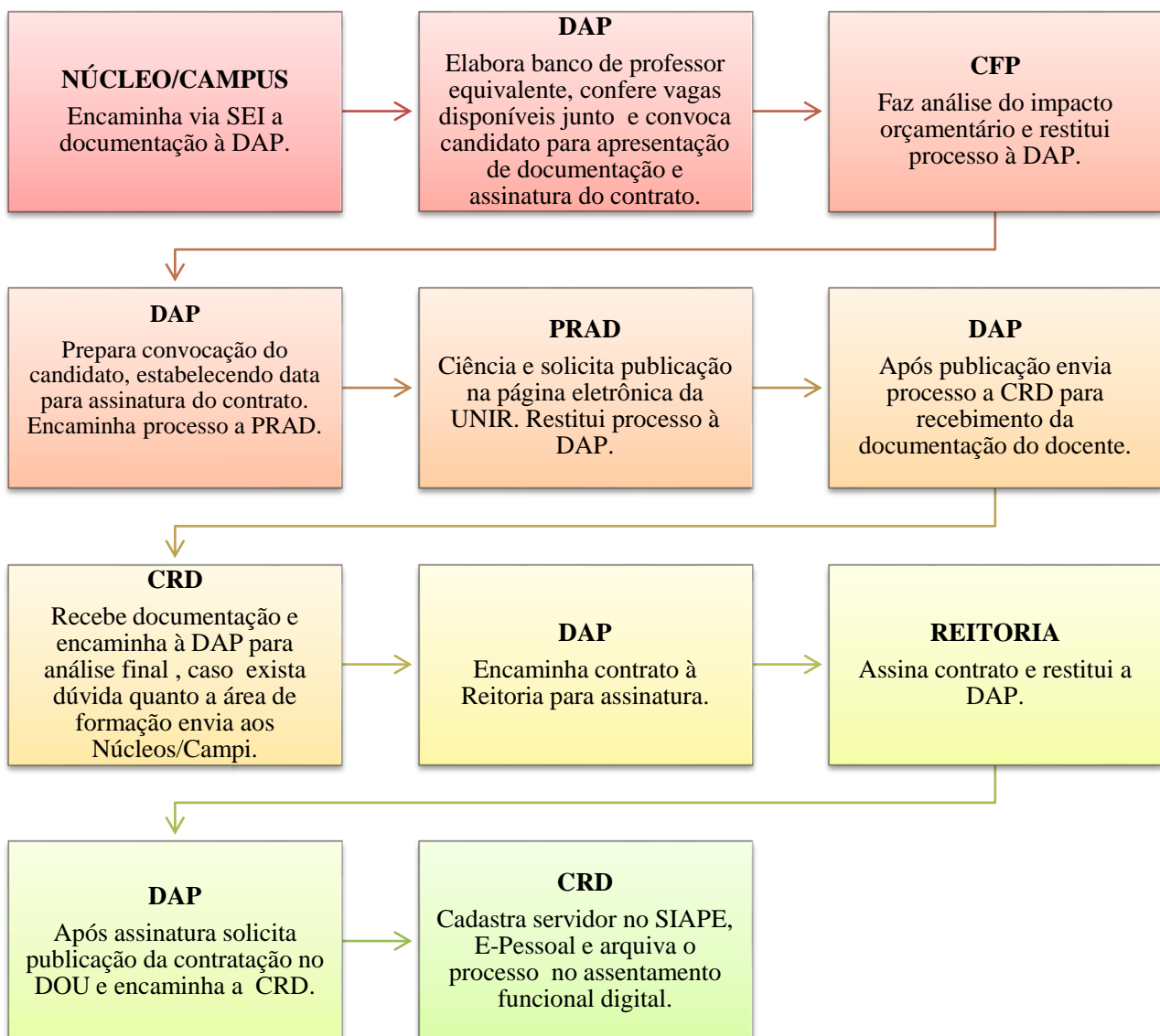
PROCEDIMENTO:

1. O Núcleo ou Diretoria de Campus encaminha, via SEI, a documentação à Diretoria de Administração de Pessoal- DAP.
2. A DAP elabora banco de professor equivalente, faz a conferência da vagas do titular disponível no SIAPE e encaminha À CFP.
3. CFP faz análise de impacto orçamentário e encaminha à DAP.
4. DAP elabora a convocação do candidato e encaminha à PRAD para conhecimento e envio à ASCOM para publicação na página oficial da UNIR, estabelecendo data e horário para entrega da documentação e assinatura de contrato.
5. Após convocação, DAP encaminha o processo à CRD para recebimento da documentação.
6. A Coordenadoria de Registros e Documentos-CRD recebe a documentação do candidato e encaminha o processo à DAP para análise final da documentação. Caso reste dúvida quanto à área de formação exigida no edital do concurso e a documentação apresentada pelo candidato, o processo deve ser encaminhado ao respectivo Núcleo ou Diretoria de Campus responsável pelo Edital. .
7. A DAP encaminha o contrato à Reitoria.
8. A Reitoria assina contrato e restitui à DAP.
9. Após assinatura do contrato de trabalho pelo reitor e pelo candidato, e entrada em efetivo exercício do docente, é encaminhado o extrato de contrato para publicação no Diário Oficial da União.
10. Caso o candidato não apresente a documentação no prazo legal (30 dias), a CRD deverá encaminhar o processo à DAP.
11. O Núcleo ou Diretoria de Campus responsável ,deve ser informada e providenciar a documentação do candidato subsequente.

OBSERVAÇÕES:

- Documentos que o Núcleo/Campus deve enviar via SEI à DAP para a análise da contratação de professor substituto:
01. Oficialização da contratação pelo departamento interessado.
 02. Cópia das publicações do Edital de abertura do Processo Seletivo Simplificado no DOU, inclusive eventuais retificações.
 03. Cópia da publicação do Edital de homologação do resultado final do Processo Seletivo Simplificado no DOU
 04. Cópia das Atas da Prova de Títulos e Prova Didática.
 05. Cópia dos documentos comprobatórios do fato gerador.
 06. Caso haja desistência de candidato anterior na lista de aprovados, deverá ser anexado aos autos termo de desistência.
 07. Anexar a prorrogação da validade do processo seletivo publicada no DOU, quando for o caso.
 08. Cópia do formulário da inscrição em que conste o contato do candidato.

PROCEDIMENTO 65 - CONTRATAÇÃO DOCENTE SUBSTITUTO



FORMULÁRIO 73 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO

| | |
|----|--|
| 01 | Uma via original da Ficha de Cadastro do servidor (Anexo III) em alta qualidade de impressão e em papel branco e Uma fotografia 3x4 recente. |
| 02 | Original da Cédula de Identidade |
| 03 | Original do CPF/MF |
| 04 | Original do Título de Eleitor |
| 05 | Original do Certificado de Reservista (Masculino) |
| 06 | Original da Carteira de Trabalho (Identificação, Qualificação e Contratos de Trabalho) |
| 07 | Original do comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral (www.tse.jus.br) |
| 08 | Comprovante de Situação Cadastral junto à Receita Federal disponível em (www.receita.fazenda.gov.br) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 09 | Original do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP |
| 10 | Original da Certidão de Nascimento e/ou Casamento |
| 11 | Original do Comprovante de Residência |
| 12 | Original e uma fotocópia, se possuir, contendo apenas o comprovante de Conta Salário de Pessoa Física em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 13 | Registro Profissional do Conselho Equivalente (Apenas Técnico Administrativo) |
| 14 | Original do Diploma comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo |
| 15 | Uma via original do Requerimento para recebimento do auxílio-alimentação (Anexo XI) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 16 | Uma via original da autorização de acesso à declaração de ajuste anual do imposto de renda pessoa física (Anexo X) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 17 | Original do Exame de Capacidade Física e Mental |
| 18 | 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 |
| 19 | 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 IV) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 20 | Uma via original de Declaração de não acumulação de proventos com vencimentos de cargo efetivo. (Anexo V) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 21 | Uma via original da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato. (Anexo VI ou Anexo VII) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 22 | Uma via original de Declaração Negativa de Participação em Gerência. (Anexo VIII) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 23 | Uma via original de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro Desemprego. (Anexo IX) em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 24 | Declaração Que Não Obteve Contrato Nos Termos Da Lei 8.745/1993, Antes de Decorrido o prazo de 24 Meses (Anexo XII) em alta qualidade de impressão e em papel branco (Exceto para cargos Efetivos) |
| 25 | Uma Cópia do Currículo em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 26 | Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver, em alta qualidade de impressão e em papel branco |
| 27 | Se o candidato tiver vínculo com cargo privado, deverá ser preenchido o formulário XIII, para análise de conflito. |

*Os originais serão digitalizados, após, serão devolvidos.

FORMULÁRIO 74 - CADASTRO DO SERVIDOR

FOTO 3X4

| | | | |
|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| MATRÍCULA SIAPE (USO DO CRD): | | | |
| NOME: | | | |
| CPF: | SEXO: ()F ()M | DATA DE NASCIMENTO: / / | TIPO SANGUINEO: |
| 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: | ORGAO EXPEDIDOR: | UF: | DATA DE EXPEDIÇÃO: / / |
| TITULO DE ELEITOR: | UF: | ZONA: | SEÇÃO: DATA DE EMISSÃO: / / |
| COMP. MILITAR: | ORGAO EXPEDIDOR: | SÉRIE: | |
| CART. DE TRABALHO: | SÉRIE: | UF: | |
| PIS/PASEP: | PASSAPORTE : | | |
| DOCUMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL (Quando exigido em edital): | ORGAO EXPEDIDOR: | DATA DE EXPEDIÇÃO: / / | |
| BANCO: | AGENCIA: | Nº DA CONTA: | |
| ENDEREÇO: | | | Nº: |
| COMPLEMENTO: | | BAIRRO: | |
| MUNICIPIO: | UF: | CEP: | |
| TEL. RES. (DDD): () | FAX (DDD): () | CELULAR (DDD): () | |
| E-MAIL: | | | |
| FORMAÇÃO: () Fundamental () Médio () Superior _____ | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| MUNICIPIO: | UF: | ANO DE CONCLUSÃO: | |
| POS-GRADUAÇÃO EM: ()Especialização _____ ()Mestrado _____ ()Doutorado _____ | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| MUNICIPIO: | UF: | ANO DE CONCLUSÃO: | |

Porto Velho ____/____/____

ASSINATURA

FORMULÁRIO 75 – DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL

Eu, _____, declaro, para fins de Contratação no cargo de _____ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui CONVOCADO, 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

**FORMULÁRIO 76 –DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS COM
VENCIMENTOS DE CARGO EFETIVO**

Eu, _____, declaro, para fins de contratação no cargo de _____ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui CONVOCADO, 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

FORMULÁRIO 77 - DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Eu, _____, declaro, para fins de contratação 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 CONVOCADO, 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

FORMULÁRIO 78 - DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA

Eu, _____, declaro, para fins de contratação no cargo de _____ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui CONTRATADO, 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

FORMULÁRIO 79 - 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 7.9981, 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.

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.”

FORMULÁRIO 80 - 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

FORMULÁRIO 81 - REQUERIMENTO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

| | |
|---|----------------|
| Nome | CPF |
| Cargo | Lotação |
| Recebe Auxílio-alimentação em outro Órgão Público? () SIM () NÃO | |
| Caso receba o auxílio-alimentação de outro órgão, deve informar se tem interesse em receber o benefício da Unir ou do outro órgão, considerando que não pode haver acúmulo do benefício. () SIM, da Unir. () NÃO | |

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.

| | |
|----------------------|--------------------|
| Local e Data: | Assinatura: |
|----------------------|--------------------|

**FORMULÁRIO 82 - DECLARAÇÃO QUE NÃO OBTIVE CONTRATO NOS TERMOS
DA LEI 8.745/1993, ANTES DE DECORRIDO 24 MESES**

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

DECLARO, conforme previsto no art. 9, Inciso III, da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de
1993, que não obtive contrato nos termos da mencionada Lei, antes de decorrido o prazo de 24
meses.

Lei 8.745/1993, 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 (...)**"

Porto Velho/RO, ____ de _____ de _____.

Assinatura

FORMULÁRIO 83 – EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PRIVADA

Declaro o EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PRIVADA, nos seguintes termos:

| | | |
|--|----------|------------|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO | | |
| NOME | | |
| CARGO | | |
| FONE RESIDENCIAL / CELULAR | | |
| ESTÁ EM LICENÇA OU AFASTAMENTO? () SIM () NÃO EM CASO POSITIVO, QUAL? | | |
| | | |
| | | |
| 3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DESEMPENHADA NO SETOR PRIVADO | | |
| | | |
| | | |
| 4. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATANTE | | |
| 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.

_____, ____/____/____.

Assinatura do(a) servidor(a)