

**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Pará

# **KIT NOMEAÇÃO**

Documentos para posse (TAE)

**INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ  
REITORIA**

**End.:** Avenida João Paulo II - Bairro: Castanheira - Belém – PA

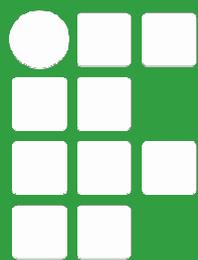
**Tel.:** (91) 3342 0621

**Site:** [dgp.ifpa.edu.br](http://dgp.ifpa.edu.br)

**E-mail:** [capacitacao.servidores@ifpa.edu.br](mailto:capacitacao.servidores@ifpa.edu.br)

**Facebook:** IfpaReitoria

**Youtube:** ASCOM IFPA



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Pará

# ÍNDICE

Procedimentos	3
Observações importantes	4
Documentação necessária para posse	5
Ficha de dados cadastrais	9
Declaração de bens	11
Declaração de acumulação	13
Declaração de aceitação	14
Formulário I	16
Formulário II	17
Declaração de residência	24
Declaração de desistência de vaga	25
Termo de compromisso	26

## PROCEDIMENTOS

**1º.** Fazer os exames médicos exigidos neste KIT e Edital para a posse no cargo  
*(responsabilidade do candidato);*

**2º.** De posse dos resultados dos exames médicos, agendar perícia médica no endereço eletrônico <http://2016.dti.ifpa.edu.br/caqv>. Após o agendamento, compareça na data agendada ao **Ambulatório Médico - IFPA Campus Belém, localizado na Av. Almirante Barroso, nº 1155, entre as Travessas Mariz & Barros e Timbó Bairro: Marco Belém/PA**, para submeter-se à Perícia Médica Oficial do IFPA *(exame pré-admissional);*

### FIQUE ATENTO!

- Comparecer ao ambulatório médico com cópias e originais de todos os laudos e exames médicos requeridos no edital e kit nomeação para apresentar no ato da avaliação pericial;
- Cópia do D.O.U com nomeação do candidato;
- Questionário para exame de investidura em cargo público – 02 cópias frente e verso (consta nesse kit)
- As candidatas em estado gestacional não precisarão apresentar o exame de Raios-X, PA e Perfil;
- Os candidatos Pcd deverão se submeter a avaliação pericial por junta médica;
- Horário de realização da avaliação pericial (exame admissional): Segunda à Sexta – 14h às 17h por ordem de chegada.

Obs: Cumpre ressaltar que, cancelamentos, modificações de data e retornos de perícia médica devem ser solicitados juntos a Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida – CAQV/DGP por meio dos contatos abaixo. O candidato deverá informar nome e CPF nos casos de cancelamento da avaliação pericial (exame admissional).

Número: (091)99188-4269 / e-mail: [caqv.dgp@ifpa.edu.br](mailto:caqv.dgp@ifpa.edu.br)

Endereço: Av. Almirante Barroso, 1155, entre: Mariz e Barros e Timbó, bairro: Marco.

**3º.** Juntar o Laudo da Perícia Médica Oficial e os exames médicos exigidos no Edital e no KIT à documentação necessária para a posse, listada conforme o Edital e o KIT. Agendar posse no endereço eletrônico <http://2016.dti.ifpa.edu.br/dgp>. Após o agendamento, compareça na data agendada, munido de todos os documentos, à **Diretoria de Gestão de Pessoas, localizada na Av. João Paulo II, S/Nº, entre Pass. Mariano e Pass. Coração de Jesus Bairro: Castanheira Belém PA**, observado o prazo legal de **30 (trinta dias)**, a contar da publicação da nomeação no Diário Oficial da União;

## OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

### ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Ressalvados os casos previstos na Constituição, é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos.

### RECEITA FEDERAL

Quitação junto à Receita Federal (C.P.F. sem pendências)

### DA POSSE E DO EXERCÍCIO

#### **Lei 8.112/90 - Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais**

**Art. 13.** A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual deverão constar as atribuições, os deveres, as responsabilidades e os direitos inerentes ao cargo ocupado, que não poderão ser alterados unilateralmente, por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício previstos em lei.

*§ 1º. A posse ocorrerá no prazo de trinta dias contados da publicação do ato de provimento. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)*

*§ 2º. Em se tratando de servidor, que esteja na data de publicação do ato de provimento, em licença prevista nos incisos I, III e V do art. 81, ou afastado nas hipóteses dos incisos I, IV, VI, VIII, alíneas "a", "b", "d", "e" e "f", IX e X do art. 102, o prazo será contado do término do impedimento. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)*

*§ 3º. A posse poderá dar-se mediante procuração específica.*

*§ 4º. Só haverá posse nos casos de provimento de cargo por nomeação. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)*

*§ 5º. No ato da posse, o servidor apresentará declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.*

*§ 6º. Será tornado sem efeito o ato de provimento se a posse não ocorrer no prazo previsto no § 1º deste artigo. Art. 14. A posse em cargo público dependerá de prévia inspeção médica oficial.*

**Parágrafo único** - Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo.

**Art. 15.** Exercício é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público ou da função de confiança. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)

*§1º. É de quinze dias o prazo para o servidor empossado em cargo público entrar em exercício, contados da data da posse. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)*

*§2º. O servidor será exonerado do cargo ou será tornado sem efeito o ato de sua designação para função de confiança, se não entrar em exercício nos prazos previstos neste artigo, observado o disposto no art. 18. (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)*

## **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA POSSE**

- 1. DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE VACÂNCIA OU EXONERAÇÃO DO CARGO ANTERIOR, CASO SEJA SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, ESTADUAL OU FEDERAL (ESTATUTÁRIO) E/OU PEDIDO DE DEMISSÃO DO EMPREGO ANTERIOR, CASO O CANDIDATO SEJA EMPREGADO PÚBLICO DE EMPRESA PÚBLICA, SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA OU EMPREGADO DE EMPRESA PRIVADA** *[Original e cópia]* -
- 2. CERTIDÃO DE NASCIMENTO (SE FOR SOLTEIRO) OU CASAMENTO (SE FOR CASADO)** *[Original e cópia]*
- 3. CARTEIRA DE IDENTIDADE** *[Original e cópia]*
- 4. CPF** *[Original e cópia]*
- 5. CERTIFICADO DE RESERVISTA PARA OS CANDIDATOS DO SEXO MASCULINO** *[Original e cópia]*
- 6. COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE COM OS RESPECTIVOS HISTÓRICOS** *[Original e cópia]* COMPROVANTE DE REGISTRO NO ÓRGÃO DE CLASSE, CASO SEJA PRÉ-REQUISITO PARA INVESTIDURA DO CARGO EXIGIDO NO EDITAL *[Original e cópia]* – *Trazer também cópia no formato PDF.*
- 7. CERTIDÃO NEGATIVA DA POLÍCIA FEDERAL** *[Original]*
- 8. CERTIDÃO NEGATIVA DA POLÍCIA CIVIL** *[Original]*
- 9. CERTIDÃO NEGATIVA DO TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL** *[Original]*
- 10. CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA MILITAR FEDERAL** *[Original]*
- 11. CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA MILITAR ESTADUAL** *[Original]*
- 12. CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA FEDERAL** *[Original]*
- 13. CERTIDÃO NEGATIVA DA JUSTIÇA ESTADUAL** *[Original]*
- 14. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA** *[Original e cópia]*
- 15. TÍTULO DE ELEITOR, COM CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL, PARA BRASILEIROS** *[Original e cópia]*
- 16. DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO NO PIS / PASEP** *[Original e cópia]*
- 17. NÚMERO DA CONTA SALÁRIO ESPECIFICANDO BANCO E AGÊNCIA** *[Original e cópia]*
- 18. 01 (UMA) FOTO 3 X 4 (Original)**
- 19. FICHA DE DADOS CADASTRAIS PREENCHIDA** *(Página 09 e 10 do KIT)*
- 20. DECLARAÇÃO DE APROVEITAMENTO** – Caso seja a situação do candidato
- 21. DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA** *(Página 24 do KIT)*

- 22. DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO CARGO PÚBLICO** *(Página 14 do KIT)*
- 23. DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES** *(Página 11 do KIT)*
- 24. DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGOS OU FUNÇÕES** *(Página 12 e 13 do KIT)*
- 25. FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A DECLARAÇÃO DE AJUSTE DE IR –** *(Página 16 ou 17 do KIT)*
- 26. CURRÍCULO RESUMIDO OU CURRÍCULO LATTES**
- 27. ATESTADO MÉDICO (PRÉ-ADMISSÃO)** *[Original]*
- 28. HEMOGRAMA COMPLETO** *[Original e cópia]*
- 29. GLICEMIA EM JEJUM** *[Original e cópia]*
- 30. TIPAGEM SANGUÍNEA + FATO RH** *[Original e cópia]*
- 31. E.C.G.–ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO DO RESULTADO DO EXAME** *[Original e cópia]*
- 32. LAUDO MEDICO CARDIOLOGICO EMITIDO POR MEDICO CARDIOLOGISTA OU CIRURGIÃO CARDÍACO** *[Original e cópia]*
- 33. LAUDO PSIQUIÁTRICO EMITIDO POR MÉDICO PSIQUIATRA REGULARMENTE REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM** *[Original e cópia]*

**FIQUE ATENTO!**

- O médico (cardiologista, psiquiatra, neurologista e/ou otorrinolaringologista) que emitir o laudo de aptidão para o exame de investidura deverá ter sua especialidade devidamente registrada no conselho de medicina (CRM/CFM). O candidato poderá consultar se o médico possui o registro no site "[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_medicos&Itemid=59](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59)". Caso o médico não disponibilize no laudo o RQE (registro de qualificação de especialista) referente a especialidade declarada, o candidato deverá imprimir a página do site do CFM contendo a especialidade e levar no dia da avaliação pericial.

- 34. RADIOGRAFIA DO TÓRAX PA E PERFIL COM LAUDO** *[Original e cópia]*
- 35. CREATININA** *[Original e cópia]*
- 36. URINA I** *[Original e cópia]*
- 37. AST/TGO** *[Original e cópia]*
- 38. ALT/TGP** *[Original e cópia]*
- 39. FOSFATASE ALCALINA** *[Original e cópia]*
- 40. GAMA GT** *[Original e cópia]*
- 41. CARTEIRA DE VACINAÇÃO ATUALIZADA: TÉTANO, FEBRE AMARELA E HEPATITE B** *[Original e cópia]*
- 42. MULHERES GRÁVIDAS ESTÃO DISPENSADAS DE APRESENTAR A RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA E PERFIL, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE EXAME DE BHCG POSITIVO, ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA OU EXAME EQUIVALENTE QUE COMPROVE A GRAVIDEZ.**

**FIQUE ATENTO!**

- *Os exames médicos solicitados para a realização da inspeção médica oficial serão realizados pelo candidato às suas expensas.*
- *Durante a Perícia Médica Oficial, poderão ser solicitados exames complementares, na necessidade de esclarecimento diagnóstico, a critério da equipe de avaliação médica.*
- *O candidato nomeado somente será empossado se for considerado **APTO** na Perícia Médica Oficial, homologada por Junta Médica Oficial do IFPA, de caráter eliminatório.*
- *O candidato considerado **INAPTO** na Perícia Médica Oficial estará impedido de tomar posse e terá seu ato de nomeação tornado sem efeito.*
- *O candidato convocado para a realização da Perícia Médica Oficial, que não se apresentar no local e prazo estabelecido será eliminado do Concurso Público.*

**COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**  
**(Trecho retirado do Edital Nº 02/2016, de 9 de março de 2016)**

3.1.1.1. Para os cargos constantes no edital do concurso público onde é exigida a experiência profissional, seguindo o disposto no Anexo II da Lei nº 11.091, de 12/01/2005, a comprovação desta deverá ser feita por intermédio da apresentação de ao menos um dos documentos abaixo:

**a) carteira de trabalho.**

**b) certidão de tempo de serviço.**

**c) declaração expedida por organização ou instituição (privadas ou públicas).**

3.1.1.1. Todos os documentos exemplificados e relacionados no subitem 3.1.1 no edital do concurso público, alínea “c” deverão ser emitidos em papel timbrado, contendo a identificação do candidato, cargo e período de permanência neste (data de início e fim), devidamente datado, assinado e carimbado pelo emissor. Não existe modelo para a declaração.

**3.1.1.2. Não será aceito qualquer tipo de estágio para comprovação da experiência profissional.**

## **OBSERVAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES SOBRE A DOCUMENTAÇÃO**

- Os **exames laboratoriais** têm prazo de validade por um período de **30 dias**.
- Os demais exames têm prazo de validade por **60 dias**.
- Durante a perícia médica oficial, poderão ser solicitados exames complementares, na necessidade de esclarecimento diagnóstico, a critério da equipe da avaliação médica.
- Os exames médicos e laudos devem apresentar **identificação do profissional**, que emitiu o documento juntamente com o número do registro no conselho profissional e especialidade, e **deverão vir datados**.

## **PROCEDIMENTOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD) – ATENÇÃO**

### **Constatação de deficiência de candidatos aprovados em concurso público em vaga de pessoa com deficiência (Arts. 3º e 4º do Decreto nº 3.298, de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296, de 2004)**

Os candidatos deverão comparecer à perícia munidos de laudo médico e exames comprobatórios no prazo de validade **(12 meses)**, que atestem a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID em vigor), conforme especificado no Decreto nº 3.298, de 1999 e suas alterações, bem como à provável causa da deficiência.

## **EM CASO DE DÚVIDAS, LIGAR PARA:**

### **Relacionadas aos exames médicos**

#### **Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida (CAQV/DGP)**

**Fone:** (91) 99188 - 4269

**Horário:** 9h às 12h e 14h às 17h

### **Relacionadas aos documentos da posse**

#### **Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP/REITORIA)**

**Fone:** (91) 3342 - 0621

**Horário:** 9h às 12h e 14h às 17h

## FICHA DE DADOS CADASTRAIS

<b>NOME COMPLETO:</b>		
<b>NOME SOCIAL:</b>		
<b>DADOS FUNCIONAIS BÁSICOS</b>		
<p><i>Conta salário</i>, não pode ser: conta poupança ou conta corrente. Caso o servidor não possua conta salário, a Diretoria de Gestão de Pessoas providenciará ofício que o próprio candidato levará ao Banco.</p>		
Banco / Agência:	Nº da conta corrente:	
<b>OCORRÊNCIA DE INGRESSO NO ÓRGÃO (Este campo é para preenchimento da DGP)</b>		
Cargo:	CBO:	Posse:
Data da ocorrência:	Grupo/Ocorrência:	
Diploma legal:	Nº diploma legal:	Exercício:
Jornada de trabalho:	Classe/Nível:	Cod. Vaga:
<b>DADOS PESSOAIS</b>		
Nº CPF:	Sexo:	
Data de Nascimento:	Grupo sanguíneo:	
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Nacionalidade:		
Cidade de nascimento:	UF:	

Nível de escolaridade:		Formação/Área:	
Estado civil:		Cor/Origem étnica:	
Pessoa com deficiência?		Se sim. Qual?	
Nº RG:	Órgão expedidor/UF:	Data expedição:	
Nº título eleitor:	UF:	Zona:	Seção:
Data expedição do título eleitoral:			
Comp. Militar:	Órgão expedidor:	Série:	
Órgão de classe:	Nº do registro:	Data expedição:	
PIS/PASEP:	Data do primeiro emprego/cargo:		
<b>ENDEREÇO:</b> Caso haja alteração de endereço, comunicar à DGP, após ingresso no órgão.			
Logradouro:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Município:	UF:	CEP:	
Telefones (DDD fixo e celular):			
E-mail para acesso ao SIAPENET:			

OBS.: Os dados deverão ser comprovados através de documento original ou cópia autenticada.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Local /Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**



## DECLARAÇÃO DE BENS

<b>NOME:</b>	
<b>CARGO:</b>	<b>MATRÍCULA:</b>
Declara para fins de _____ que possui os seguintes bens e valores	

<b>DISCRIMINAÇÃO DO BEM</b>	<b>VALOR</b>

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Local / Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**



## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

<b>NOME:</b>	
<b>CARGO:</b>	<b>MATRÍCULA:</b>
Declara para fins de Direito	

No (a): \_\_\_\_\_ licitamente, conforme  
**NOME DO ÓRGÃO / REPARTIÇÃO**  
comprovante.

\_\_\_\_\_

**INFORMAR NUMERAÇÃO DO DOCUMENTO DE POSSE EM OUTRO ÓRGÃO E ANEXAR CÓPIA**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Local /Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura legível do candidato**

## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO

**DECLARO**, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº 8.112/90 e no artigo 62 do Anexo ao Decreto nº 94.664/87 que, presentemente:

- Detenho aposentadoria (descrever abaixo, cargo e carga horária).
- Não acumulo qualquer outro cargo / emprego / função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público.
- Acumulo cargo / emprego / função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedade controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:
- Recebo auxílio alimentação pelo outro órgão público.
- Não ocupo, nem exerço qualquer outra atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal / autônomo.
- Exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal / autônomo, abaixo discriminada:

<b>Cargo / atividade</b>	<b>Órgão/ Empresa/ Prof. Liberal/ Autôn.</b>	<b>Carga horária semanal</b>
<b>Cargo / atividade</b>	<b>Órgão/ Empresa/ Prof. Liberal/ Autôn.</b>	<b>Carga horária semanal</b>
<b>Cargo / atividade</b>	<b>Órgão/ Empresa/ Prof. Liberal/ Autôn.</b>	<b>Carga horária semanal</b>
<b>Cargo / atividade</b>	<b>Órgão/ Empresa/ Prof. Liberal/ Autôn.</b>	<b>Carga horária semanal</b>

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Local / Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Nome legível**

## DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO

<b>EU</b>			
habilitado (a) no Concurso Público Edital Nº		para o cargo de	
		do Quadro Permanente do Instituto	
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, declaro para os devidos fins que aceito			
assumir o referido cargo.			

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Local /Data**

\_\_\_\_\_  
**Nome legível**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura legível do candidato**

## **FUTURO SERVIDOR (A),**

Por determinação do Ministério do Planejamento e Controladoria Geral da União  
**PORTARIA INTERMINISTERIAL MP/CGU Nº 298, DE 6 DE SETEMBRO DE 2007**. Observe  
trecho extraído da Portaria Interministerial:

**Considerando** a necessidade de expedir as instruções necessárias para regulamentar a entrega da declaração de bens e valores por todos os agentes públicos;

**Considerando** a política de modernização dos processos de trabalho na área de gestão de pessoas, com a eliminação do excesso de papéis constantes dos arquivos funcionais dos órgãos e entidades do Governo Federal e aumento da segurança da informação para os servidores; e

**Considerando** a necessidade de desburocratizar o processo de apresentação de declaração de bens e valores que compõe o patrimônio privado do agente público, exigido no art. 13 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993, para torná-la mais eficiente, econômico e racional;

***Você terá que optar por um dos formulários anexos.***

Se você optar pelo primeiro, basta preenchê-lo uma única vez. Se optar pela segunda, deverá preenchê-lo anualmente.

Qualquer dúvida, veja DOU de 11/09/07, seção 1, páginas 51 a 53, endereço [www.in.gov.br](http://www.in.gov.br)  
ou na página de acompanhamento do concurso [dgp.ifpa.edu.br](http://dgp.ifpa.edu.br)

## FÓRMULÁRIO I

MINISTERIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO	FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA
---	--

### DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

NOME:	
MATRÍCULA SIAPE:	CPF:
CARGO / FUNÇÃO:	CÓDIGO:
UNIDADE DE LOTAÇÃO:	RAMAL:

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 apresentada 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local / Data

\_\_\_\_\_  
Nome do Servidor

CÓDIGO DO CARGO OU FUNÇÃO: NES, DAS, GR, FCT, FG, CD, CAS, CCD, CCT, CGE

## FÓRMULÁRIO II

### DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES (LEI Nº 8.429/92 e DECRETO Nº 5.483/2005)

( ) Declaração de Ingresso	Preencher os itens 1,2,8,9, 11 e 12
( ) Declaração de Desligamento	Preencher todos os itens
( ) Declaração de Atualização Anual	Preencher todos os itens, com informações relativas aos rendimentos auferidos no exercício anterior e ao patrimônio do último dia do exercício anterior

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO

CPF:	Título Eleitoral:	Data do Nascimento:	
NOME:			
ENDEREÇO:			
TIPO:		LOGRADOURO:	
NÚMERO:	COMP. (APTO, BLOCO, SALA):	BAIRRO/DISTRITO:	CEP:
MUNICÍPIO:	UF:	DDD:	FONE:

#### 2. DEPENDENTES

CPF	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DO NASCIMENTO

<b>3. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELO TITULAR</b>			
NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	RENDIMENTOS – R\$	
<b>TOTAL</b>			
Informar principal fonte pagadora		CNPJ	
<b>4. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELOS DEPENDENTES</b>			
NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	CPF DEPENDENTE	RENDIMENTOS- R\$
<b>TOTAL</b>			

**5. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELO TITULAR**

MÊS DE RECEBIMENTO	RENDIMENTOS – R\$		TOTAL RENDIMENTOS – R\$
	PESSOA FÍSICA (A)	EXTERIOR (B)	
JANEIRO			
FEVEREIRO			
MARÇO			
ABRIL			
MAIO			
JUNHO			
JULHO			
AGOSTO			
SETEMBRO			
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
TOTAL			

**6. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES**

CPF	RENDIMENTOS – R\$		TOTAL RENDIMENTOS – R\$
	PESSOA FÍSICA (A)	EXTERIOR (B)	
TOTAL			

**7. OUTROS RENDIMENTOS**

DISCRIMINAÇÃO	RENDIMENTOS – R\$
Capital de apólices de seguro ou pecúlio pago por morte do segurado restituído em qualquer caso o pecúlio recebido de entendidas de previdência privada em decorrência de morte ou invalidez permanente	
Indenizações p/rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho e FGTS	
Lucro de alienação de bens e direitos de pequenos valores e/ou do único imóvel, redução de ganho de capital	
Lucros e dividendos recebidos.	
Parcela isenta de proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão de declarante com 65 anos ou mais	
Pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave e aposentadoria ou reforma por acidente em serviço	
Rendimentos de cadernetas de poupança e letras hipotecárias	
Rendimentos de sócio ou titular de microempresa ou empresa de pequeno porte, optante pelo simples, exceto pro labore, aluguéis e serviços prestados.	
Transferências patrimoniais-doações, heranças, meações e dissolução de sociedade conjugal ou unidade familiar	
Décimo terceiro salário	
Rendimentos e aplicações financeiras (especificar cada uma)	

Outros rendimentos do titular (especifique)	
<b>TOTAL</b>	

**8. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS**

DISCRIMINAÇÃO BENS/DIREITO. Informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatário com CPF), quando for o caso.		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$	
DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO	Tipo	Ano de 2005	Ano de 2006
TOTAL			

TIPO: imóveis – terreno, apartamento, casa, loja, outros; veículos, embarcações, semoventes, dinheiros, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País o no exterior

**9. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS**

Discriminar Dívidas e ônus reais – nome do beneficiário ou credor	Situação em 31 de dezembro – R\$	
	Ano de 2004	Ano de 2005
TOTAL		

**10. INFORMAÇÕES DO CONJUGE E DEMAIS DEPENDENTES**

CPF	RENDIMENTOS – R\$

<b>11. BENS DO CONJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>				
Os bens do cônjuge e demais dependentes estão informados acima?		( ) SIM	( ) NÃO	
Caso negativo, discriminar abaixo.				
DISCRIMINAÇÃO BENS/DIREITO informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatário com CPF), QUANDO FOR O CASO			SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$	
DISCRICÃO DO BEM/DIREITO	CPF	TIPO	ANO DE 2005	ANO DE 2006
<b>12. DÍVIDA E ÔNUS REAIS DO CONJUGE E DEMAIS DEPENDENTES</b>				
As Dívidas e ônus do cônjuge e demais dependentes estão informados acima?		( ) SIM	( ) NÃO	
Caso negativo, discriminar abaixo.				
DISCRIMINAÇÃO			SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$	
DESCRIÇÃO DA DÍVIDA	CPF	TIPO	ANO DE 2005	ANO DE 2006



## KIT NOMEAÇÃO 23

Documentos para posse

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.
ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR A RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA PENAL E CIVIL
LOCAL:
DATA:
ASSINATURA DO AGENTE PÚBLICO:
CPF
PROPOSTA PARA RECEBIMENTO DO FORMULÁRIO:
1) em papel
2) desenvolvimento de sistemas via internet para preenchimento de cada servidor – obrigatório até 30 dias após prazo da SRF.

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

**EU,** \_\_\_\_\_

portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, expedido em \_\_\_\_\_, pelo

\_\_\_\_\_ inscrito (a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARO

para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º

da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_

conforme cópia de comprovante anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

*“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular”.*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local / Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível do candidato



## DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

**DECLARO** para os devidos fins e efeitos de direito que na condição de aprovado em Concurso Público Edital nº \_\_\_\_\_ para o Quadro de Pessoal Permanente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), cargo de \_\_\_\_\_, que **desisto da vaga** do referido processo no qual fui aprovado e para o qual fui convocado, em virtude de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local / Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível do candidato



## KIT NOMEAÇÃO 26

Documentos para posse

# TERMO DE COMPROMISSO

**NOME COMPLETO:**

**CARGO:**

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

### TERMO DE COMPROMISSO

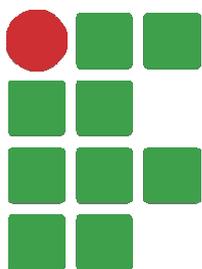
Considerando a minha aprovação no Concurso Público Edital **Nº02/2016, DE 9 DE MARÇO DE 2016** para Provimento de Cargos Técnico-Administrativos em Educação, firmo o presente Termo de Compromisso, comprometendo-me a:

- Desempenhar as atividades do cargo na unidade de lotação para qual fui nomeado e na área de atuação apresentada no presente Edital desde que vinculadas as atribuições do cargo a serem definidas pela Diretoria/Coordenação solicitante.
- Executar atividades administrativas vinculadas à área de atuação da unidade organizacional de lotação.
- Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no Edital **Nº02/2016, DE 9 DE MARÇO DE 2016** e demais instrumentos reguladores, dos quais não posso alegar desconhecimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local / Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível do candidato

# FICHA TÉCNICA



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Pará

## **INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ**

Cláudio Alex | Reitor

## **DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - DGP**

Jairo dos Santos Rodrigues

## **COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO**

Erlon Rodrigo Santiago Cavalcante

## **COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA**

Suziane de Cássia Leite Brito

## **ASSISTENTE DA DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - DGP**

Deize dos Santos Gonçalves Freire

## **DIAGRAMAÇÃO ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO - ASCOM**

Héden Warlen de Assunção Franco

## **E-MAIL**

[capacitação.servidores@ifpa.edu.br](mailto:capacitação.servidores@ifpa.edu.br)

## **SITE**

[dgp.ifpa.edu.br](http://dgp.ifpa.edu.br)

## **FACEBOOK**

IFPAReitoria

## **YOUTUBE**

ASCOM IFPA