

PORTARIA N. 595/2020, DE 13 DE AGOSTO DE 2020.

“Convoca candidato aprovado no Concurso Público nº 001/2016 do quadro administrativo da Fundação UnirG para nomeação e efetivação da posse e dá outras providências”.

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO UNIRG, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, com fulcro no Decreto Municipal n. 683/2017, de 04 de julho de 2017,

CONSIDERANDO o resultado final do Concurso Público instaurado pelo Edital nº 01 de 2016 para o quadro de servidores técnico administrativos publicado por meio do Edital de Homologação nº 001, de 31 de março de 2017, publicado no Diário Oficial nº 4.840 de 04 de abril de 2017;

CONSIDERANDO a vacância do cargo de Técnico em Anatomia, em virtude do desligamento do servidor Renan Rodrigues Rezende, bem como a solicitação da Reitoria para convocação do próximo colocado através do Despacho nº 127/2020;

RESOLVE:

Art. 1º CONVOCAR o candidato aprovado no Concurso Público nº 001/2016 para nomeação e efetivação da posse no cargo de provimento efetivo do quadro técnico administrativo da Fundação UnirG para o qual foi aprovado, conforme segue:

TÉCNICO EM ANATOMIA		
Classificação	Inscrição	Nome
4	1709002630	DOURIVAL MACIEL JUNIOR

Art. 2º O candidato deverá comparecer no período de 17/08/2020 a 15/09/2020 ao Departamento de Recursos Humanos, localizado na Avenida Pará, nº 2432, setor Waldir Lins II, nesta cidade, a fim de ser nomeado e empossado.

Parágrafo Único. O comparecimento deverá ser previamente agendado através do WhatsApp 3612-7682.

Art. 3º O não comparecimento injustificadamente do candidato no prazo previsto para posse, implicará em desistência tácita do seu direito de posse, ficando a Fundação UnirG autorizada a convocar o próximo candidato classificado.

Art. 4º Para efeito de posse, o candidato convocado deverá apresentar todos os documentos listados a seguir e realizar perícia médica em estabelecimento médico indicado pela Fundação UnirG, no período descrito no art. 2º:

I – Documentos e declarações: (cópias e originais)

- a) Cédula de Identidade - RG;
- b) CPF;
- c) Título Eleitoral, com comprovante da última votação ou outro documento que comprove regularidade com a justiça eleitoral;
- d) Certificado de Reservista ou Alistamento Militar (sexo masculino);
- e) Certidão de Casamento ou Nascimento;
- f) Certidão de nascimento dos filhos dependentes e caderneta de vacinação para os menores de 06 (seis) anos e declaração escolar para os filhos com idade entre 07 (sete) anos e 14 (quatorze) anos;
- g) Certificado de conclusão do Ensino Médio e histórico escolar;
- h) Certificado de conclusão de Curso Técnico (conforme especificidades de cada cargo);
- i) Certificado de conclusão de Curso Superior e histórico escolar (Cargos de Nível Superior);
- j) Comprovante de residência atualizado;
- k) PIS/PASEP;
- l) 03 (três) fotos 3x4, coloridas e recentes;
- m) Certidão negativa de antecedentes criminais, expedida pelo Cartório de Distribuição do Fórum da cidade em que residiu nos últimos 05 (cinco) anos;
- n) Certidão Negativa de antecedentes criminais, expedida pela Justiça Federal;
- o) Número de Conta Corrente;
- p) Cópia da Carteira de Trabalho (Número e Série);
- q) Declaração positiva ou negativa de acumulação de cargos públicos ou emprego público em qualquer esfera do governo federal, estadual ou municipal. (Anexo I);
- r) Em caso de acúmulo de cargo público, deverá apresentar Declaração de Jornada de Trabalho assinada pela direção do órgão em que mantém vínculo constando carga horária semanal e os horários lá praticados (Anexo II);
- s) Situação Funcional (Anexo III).

II – Relação de exames médicos e laudos: (originais)

- a) Hemograma completo;
- b) Urina – EAS;
- c) Machado guerreiro;

- d) Eletrocardiograma com laudo, emitido por médico cardiologista;
- e) Eletroencefalograma com laudo, emitido por médico neurologista;
- f) Exame oftalmológico completo: acuidade visual, com e sem correção, fundoscopia, motricidade ocular, tonometria, biomicroscopia e senso cromático;
- g) Laudo psiquiátrico, emitido por médico psiquiátrico;
- h) Audiometria tonal e vocal;
- i) Raio-X do tórax em PA e perfil com Laudo;
- j) Videolaringoscopia com laudo;
- k) Laudo médico emitido pela perícia médica.

Art. 5º Fica facultado ao profissional realizador do exame admissional requisitar, quando necessário, exames complementares, vacinas e pareceres especializados para expedição do laudo médico.

Art. 6º Para obtenção do laudo médico o candidato deverá apresentar-se ao estabelecimento médico indicado pelo Departamento de Recursos Humanos da Fundação UnirG no ato de entrega da documentação prevista no artigo 4º.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Presidente da Fundação UNIRG, aos 13 dias do mês de agosto de 2020.

THIAGO LOPES BENFICA
Presidente da Fundação UNIRG

ANEXO I



DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS



Eu,....., portador do RG nº
e do CPF nº, DECLARO, sob pena de responsabilidade, para fins de
acumulação remunerada que:

() **NÃO** exerço outra função pública () exerço outra função pública

Os campos 1 e 2 somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo, emprego ou função pública.

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO

Unidade:.....Fone:.....

Endereço:.....

Bairro:..... Cidade:.....

Cargo/Emprego/Função:.....

Regime Jurídico: () Estatutário () Celetista ()

Escolaridade exigida: () Nível Fundamental () Nível Médio () Nível Técnico () Nível Superior

OBS: Anexar declaração do Órgão contendo a carga horária e os horários de trabalho.

2. HORÁRIO DE TRABALHO

Dia da Semana	Horário		
	Matutino	Vespertino	Noturno
2ª feira	às	às	às
3ª feira	às	às	às
4ª feira	às	às	às
5ª feira	às	às	às
6ª feira	às	às	às
Sábado	às	às	às
Domingo	às	às	às

Por ser verdade, firmo a presente Declaração.

Gurupi, TO, _____ de _____ de 2020.

Assinatura

Obs.: O cargo, emprego ou função pública, compreende todo aquele exercício na Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CARGO E JORNADA DE TRABALHO

(Outro vínculo)

1 - Identificação do Órgão/Unidade:

Órgão:

Unidade Administrativa:

Fone:

2 - Identificação do Servidor/Cargo:

Nome:

Cargo:

Tipo de Cargo: () Efetivo () Contrato () Comissionado

3 - Horário de Trabalho:

Dia da Semana	Matutino	Vespertino	Noturno
2ª Feira	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h
3ª Feira	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h
4ª Feira	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h
5ª Feira	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h
6ª Feira	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h
Sábado	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h
Domingo	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h	das ____ às ____ h

Total Carga Horária Semanal:

4 - Horário de Trabalho em Regime de Plantão:

Qtd de Plantões	Carga Horária do Plantão	Dias

5 - Outros (Especificar Detalhadamente):

Gurupi, _____ de _____ de 2020

Assinatura e carimbo do coordenador ou responsável pelo RH

ANEXO III
FUNDAÇÃO UNIRG
UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SITUAÇÃO FUNCIONAL

I – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome: _____
Sexo: () Feminino () Masculino
Raça: () indígena () branca () preta () amarela () parda
Estado Civil: _____
e-mail: _____
Telefones para contato: _____

II– INFORMAÇÕES ACADÊMICAS:

Graduação

Curso: _____
Habilitação: _____
Nome da Instituição: _____
Ano de obtenção do curso: _____

Pós-graduação

Especialização: _____
Nome da Instituição: _____
Ano de obtenção do título: _____

Especialização: _____
Nome da Instituição: _____
Ano de obtenção do título: _____

Mestrado: _____
Nome da Instituição: _____
Ano de obtenção do título: _____

Doutorado: _____
Nome da Instituição: _____
Ano de obtenção do título: _____

III – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Local em que trabalhou anteriormente: _____
Período: _____
Cidade: _____ Estado: _____ País: _____
Cargo: _____

TERMO DE INCLUSÃO

Eu faço a opção do serviço abaixo relacionado:

BRASIL CARD, sendo o valor devido descontado em folha de pagamento () **Sim** () **Não**

CARTÃO CDL, sendo o valor devido descontado em folha de pagamento () **Sim** () **Não**

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Declaro, sob as penas da lei, que o(s) dependente(s) abaixo relacionado(s) vive(m) sob as minhas expensas e que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à fonte pagadora qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

NOME	CPF	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL
			___/___/___		
			___/___/___		
			___/___/___		
			___/___/___		
			___/___/___		

Assinatura

Gurupi, ____/____/____