



## Documentação para admissão na UFPE

**Por favor, leia com atenção as instruções abaixo:**

- O candidato deverá imprimir as páginas de 2 a 6 deste arquivo, providenciar a documentação e os exames listados na página 2 e preencher os formulários das páginas 3 a 6;
- Os exames poderão ser realizados em laboratório particular, mas, caso o candidato tenha interesse em realizá-los no Hospital das Clínicas, deverá comparecer à SRS para buscar a respectiva requisição;
- Após obter os resultados de todos os exames, o candidato deverá entrar em contato com o NASS (Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor da UFPE) para agendar as consultas de aptidão física e mental (2126.3944 ou 2126.7578 ou 2126.3566);
- Antes de ir às consultas do NASS, o candidato deverá comparecer à SRS para solicitar o respectivo encaminhamento (Para cargos efetivos, o encaminhamento será liberado apenas após publicação da nomeação no Diário Oficial da União; para os temporários, após autorização de contrato. Caso não tenha certeza quanto à publicação/autorização, basta confirmar previamente por telefone);
- No ato da consulta, o candidato deverá portar o encaminhamento mencionado acima e os resultados de todos os exames solicitados;
- O restante da documentação e os formulários preenchidos só deverão ser entregues à SRS após o candidato passar pelas consultas do NASS e obter os atestados de aptidão física e mental;
- A documentação somente será recebida na SRS e com TODOS os itens exigidos em cada cargo / situação (de acordo com listagens a seguir);
- Para Cargos Efetivos, após a entrega da documentação, será agendada a data da posse, que dependerá de parecer de aptidão pela Comissão de Acumulação de Cargos e Empregos (CACE). Para Professores Substitutos, após a entrega da documentação, será agendada a data para assinatura do contrato, caso não seja necessário parecer de aptidão pela Comissão de Acumulação de Cargos e Empregos (CACE);
- Quaisquer dúvidas acerca de acumulação de cargos (possibilidades, impossibilidades, documentação comprobatória exigida) deverão ser tratadas diretamente com a CACE (2126 8003/8022);
- Em caso de alteração de nome/sobrenome, o RG e o CPF devem estar alterados com o nome atual;
- PIS/PASEP/NIT é um dado obrigatório. Caso o candidato não possua, deverá inscrever-se através do endereço eletrônico:  
<https://www5.dataprev.gov.br/cnisinternet/faces/pages/pfcnis/cadastrarFiliado/cadastro.xhtml>.



<b>EXAMES MÉDICOS</b>	<p>01. SUMÁRIO DE URINA;</p> <p>02. BIOQUÍMICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AST (TGO)</li> <li>- ALT (TGP)</li> <li>- Colesterol total, LDL e HDL</li> <li>- Classificação Sanguínea (ABO e Rh)</li> <li>- Creatinina</li> <li>- Glicemia em jejum</li> <li>- Hemograma completo</li> <li>- INR</li> <li>- Tempo de Protombina/Atividade Enzimática (TP/AE)</li> <li>- Triglicerídeos</li> <li>- Ureia</li> <li>- VDRL (quantitativo e qualitativo)</li> </ul> <p>03. PARECER CARDIOLÓGICO (para pessoas a partir de 35 anos)</p> <p><b>Obs.:</b> Outros exames poderão ser solicitados de acordo com o exame médico.</p>	<p><b>OBSERVAÇÕES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Os exames poderão ser realizados no laboratório de preferência do candidato, inclusive no Hospital das Clínicas (2126 3546).</li> <li>2. Exames anteriores serão aceitos atendendo à validade de 90 dias.</li> <li>3. Os resultados devem ser apresentados à <b>Medicina do Trabalho da UFPE (NASS)</b>, juntamente com o cartão de vacinação (caso tenha) e a <b>requisição para Atestado de Aptidão</b>, que o candidato deverá <b>solicitar na sala 117 (Reitoria)</b>, antes de ir ao médico.</li> <li>4. Agendamento das consultas (física e mental) no <b>NASS: 2126.3944 ou 2126.7578 ou 2126.3566.</b></li> </ol>
<b>APRESENTAR ORIGINAIS E CÓPIAS DOS DOCUMENTOS ABAIXO:</b>		
<input type="checkbox"/> certidão de casamento ou nascimento (apresentar de acordo com o <b>estado civil atual</b> ); <input type="checkbox"/> registro de naturalização ( <b>SE</b> brasileiro naturalizado); <input type="checkbox"/> carteira de identidade ( <b>2 cópias</b> , separadas dos demais documentos); <input type="checkbox"/> CPF ( <b>2 cópias</b> , separadas dos demais documentos); <input type="checkbox"/> título de eleitor; <input type="checkbox"/> quitação militar - <b>2 cópias</b> (Certificado de Reservista <b>ou</b> Carta Patente <b>ou</b> CAM <b>ou</b> Identidade Militar <b>ou</b> equivalente) <input type="checkbox"/> registro do órgão de classe + comprovante de quitação atualizado ( <b>apenas</b> para TÉCNICOS, <b>quando</b> houver tal exigência para o exercício do cargo); <input type="checkbox"/> registro profissional - solicitado através do <b>SIRPWEB</b> - <a href="http://sirpweb.mte.gov.br/sirpweb/principal.seam">http://sirpweb.mte.gov.br/sirpweb/principal.seam</a> ); ( <b>apenas</b> para TÉCNICOS, <b>quando</b> houver tal exigência para o exercício do cargo); <input type="checkbox"/> comprovante de residência atual (emitido dentro dos últimos 03 meses); <input type="checkbox"/> carteira de trabalho – CTPS (cópias da página de dados pessoais, seu verso, e de TODAS onde houver registro de contrato de trabalho, separadas dos demais documentos); <input type="checkbox"/> diploma / certificado (Apresentar o exigido no Edital de Abertura. Docentes: Apresentar também comprovante da maior titulação já concluída); <input type="checkbox"/> declaração de bens – pode ser a declaração completa de imposto de renda ( <b>2 cópias</b> ); ou escrita/digitada onde conste os números do RG e CPF, endereço, e informação SE possui ou não bens ( <b>original e cópia</b> ).		
<b>APRESENTAR AINDA ORIGINAIS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:</b>		
<input type="checkbox"/> certidão de quitação eleitoral (emitida através do site <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidoes">http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidoes</a> ); <input type="checkbox"/> currículo atualizado <b>com</b> foto, <b>sem</b> comprovantes ( <b>Docentes: 01 cópia; Demais cargos: 02 cópias</b> ); <input type="checkbox"/> 01 foto 3x4 ( <b>Recente</b> ); <input type="checkbox"/> atestado de sanidade física e mental. Em caso de PCD, acrescentar o parecer da Junta Médica ( <b>obtidos no NASS</b> ); <input type="checkbox"/> comprovação de experiência ( <b>SE</b> exigida no Edital de Abertura para o cargo);		
<b>PREENCHER E ASSINAR OS SEGUINTE FORMULÁRIOS:</b>		
<input type="checkbox"/> dados pessoais <input type="checkbox"/> declaração seguro desemprego		
<input type="checkbox"/> termo de opção pelo auxílio alimentação <input type="checkbox"/> declaração de acumulação/não acumulação de cargos		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO

UFPE

DADOS PESSOAIS

DADOS PESSOAIS	NOME:					
	NOME DO PAI:					
	NOME DA MÃE:					
	DATA DE NASCIMENTO		Sexo		COR/ ORIGEM ÉTNICA	
	/ /		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
	TIPO SANGÜINEO			FATOR RH		
	NATURALIDADE (CIDADE/UF):			NACIONALIDADE:		
ESTADO CIVIL:						
ENDEREÇO	LOGRADOURO :					NÚMERO
	COMPLEMENTO			BAIRRO:		
	CIDADE:			ESTADO		
	CEP:	TELEFONE RESIDENCIAL:		TELEFONE CELULAR:		
	E-MAIL:					
DOCUMENTOS	CPF:		PIS / PASEP / NIT (Obrigatório):			
	Nº CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS):	SÉRIE:	UF:	DATA DO 1º EMPREGO: / /		
	IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	EMIÇÃO: / /		
	TÍTULO DE ELEITOR:::	UF	ZONA	SEÇÃO	EMIÇÃO: / /	
	Nº COMPROVANTE DE SITUAÇÃO MILITAR:		ÓRGÃO EMISSOR:		SÉRIE:	
	BANCO PARA PAGAMENTO:	NÚMERO E NOME DA AGÊNCIA:			Nº DA CONTA CORRENTE:	

- OBS.:** 1. Todos os campos são de **preenchimento obrigatório** e de inteira responsabilidade do servidor;  
 2. A conta para depósito do salário deve ser **Conta Corrente, individual**, em Banco de sua preferência;  
 3. Em caso de alteração de nome/sobrenome, o **RG** e o **CPF** devem estar alterados com o nome atual.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO

UFPE

### DECLARAÇÃO DE CARGOS

Eu, \_\_\_\_\_, PIS/PASEP/NIT n.º \_\_\_\_\_, aprovado em Concurso Público para o cargo de \_\_\_\_\_ desta UFPE, declaro que:

I -  Não exerço nenhum cargo ou função pública ou privada.

II -  Exerço atualmente o(s) seguinte(s) cargo(s) ou função(ões) pública(s) ou privadas:

CARGO:	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS):
ENTIDADE EMPREGADORA:	<input type="checkbox"/> 20 h <input type="checkbox"/> 40 h <input type="checkbox"/> D.E.
ÓRGÃO: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Outra: _____

CARGO:	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS):
ENTIDADE EMPREGADORA:	<input type="checkbox"/> 20 h <input type="checkbox"/> 40 h <input type="checkbox"/> D.E.
ÓRGÃO: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Privado	<input type="checkbox"/> Outra: _____

III -  Percebo aposentadoria referente ao cargo de \_\_\_\_\_.

**INFORMAÇÕES PARA CONTATO (preencha com seu telefone e e-mail pessoal):**

TELEFONES:	E-MAIL:
------------	---------

**OBS1.:** A inexistência das declarações constantes deste documento constituem crime previsto no Código Penal;

**OBS2.:** O candidato está ciente de que não é **aconselhável** solicitar desligamento do(s) vínculo(s) declarado(s) (rescisão, vacância, exoneração, etc.) sem antes ter passado pela Perícia Médica desta Universidade e ter entregue o Atestado e toda a documentação exigida para a posse. Portanto, solicitamos entregar a documentação com o máximo de antecedência possível para que haja tempo hábil para resolver as questões de desligamento, caso necessário, com o(s) vínculo(s) aqui declarado(s);

**OBS3.:** Salientamos que, para que não haja descontinuidade de tempo de serviço (quebra de vínculo), a Saída (vínculo anterior), Posse e Efetivo Exercício (vínculo na UFPE) devem ter a mesma data.

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO

UFPE

**TERMO DE OPÇÃO - AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**

NOME:	
CARGO NA UFPE :	
LOTAÇÃO NA UFPE:	CPF:

Ciente que o uso indevido do mesmo e a inveracidade das informações prestadas constituem falta grave, declaro que:

I -  **Não desejo requerer o Auxílio Alimentação** uma vez que já recebo benefício idêntico em outro órgão público.

II -  **Desejo requerer o Auxílio Alimentação** por não receber idêntico benefício em outro órgão público. Declaro ainda estar sujeito à jornada de trabalho de:

20 horas    24 horas    30 horas    40 horas    **Dedicação Exclusiva**    **Outro:** \_\_\_\_\_

**Obs.: Benefício pago pelo Governo Federal ao servidor. Não incide desconto e vem creditado na conta corrente junto com o salário.**

Recife, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF - sob o nº \_\_\_\_\_,  
cargo/emprego público: \_\_\_\_\_

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, 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.<sup>2</sup>

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>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.

**CONTATOS PARA SOLICITAÇÕES/ REQUERIMENTOS**  
**(Após a posse/contratação)**

**SALA 112 – CONTATO: 2126 8176**

- AUXÍLIO TRANSPORTE
- AUXÍLIO SAÚDE (APENAS CARGO EFETIVO)
- AUXÍLIO CRECHE (FILHOS ATÉ 6 ANOS)
- INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO (TÉCNICOS)
- RETRIBUIÇÃO POR TITULAÇÃO (DOCENTES NOMEADOS NA CLASSE AUXILIAR 1)
- REQUERIMENTOS EM GERAL

**SALA 114 – CONTATO: 2126 8168**

- INCLUSÃO DE DEPENDENTES (Para Imposto de Renda e licença para acompanhar pessoa da família)

**SALA 141 – CONTATO: 2126 8190**

- PLANOS DE SAÚDE (Informações)
- CRACHÁ

**SALA 343 – CONTATO: 2126 8003/8022**

- ACUMULAÇÃO DE CARGOS (Informações)
- INSALUBRIDADE (Informações)

**FUNPRESP (PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR)**

- 0800 282 6794
- [www.funpresp.com.br](http://www.funpresp.com.br)

**Quaisquer dúvidas acerca de benefícios e solicitações devem ser  
direcionadas aos respectivos setores!**