

**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;
- 

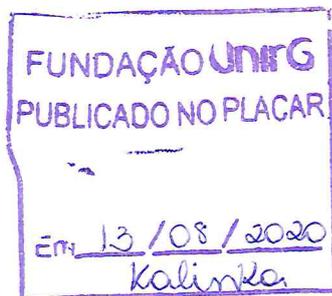
- d) Eletrocardiograma com laudo, emitido por médico cardiologista;
- e) Eletroencefalograma com laudo, emitido por médico neurologista;
- f) Exame oftalmológico completo: acuidade visual, com e sem correção, fundoscopia, motricidade ocular, tonometria, biomicroscopia e senso cromático;
- g) Laudo psiquiátrico, 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**

 <b>UnirG</b> <small>Universidade de Gurupi</small>	<h2 style="margin: 0;">DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS</h2>	 <small>Prefeitura Municipal de Gurupi</small>	
<p>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</p>			
<p><i>Os campos 1 e 2 somente deverão ser preenchidos no caso do declarante ocupar outro cargo,                  emprego ou função pública.</i></p>			
<p><b>1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE/CARGO</b></p> <p>Unidade:.....Fone:.....                  Endereço:.....                  Bairro:..... Cidade:.....                  Cargo/Emprego/Função:.....                  Regime Jurídico: ( ) Estatutário      ( ) Celetista      ( ) .....                  Escolaridade exigida: ( ) Nível Fundamental      ( ) Nível Médio      ( ) Nível Técnico      ( ) Nível Superior  <b>OBS: Anexar declaração do Órgão contendo a carga horária e os horários de trabalho.</b></p>			
<p><b>2. HORÁRIO DE TRABALHO</b></p>			
	<b>Horário</b>		
<b>Dia da Semana</b>	<b>Matutino</b>	<b>Vespertino</b>	<b>Noturno</b>
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
<p>Por ser verdade, firmo a presente Declaração.</p> <p style="text-align: right;">Gurupi, TO, _____ de _____ de 2020.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>			
<p>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.</p>			

## 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:**

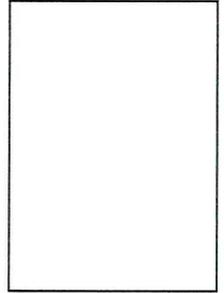
Qtd de Plantões	Carga Horária do Plantão	Dias

**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, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_