

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
GABINETE DA REITORIA
EDITAL N. 050/2016**

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DOS CARGOS DO
QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO DA UFG**

DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO (Retificado pelo Edital Complementar n. 3)

1. Certidão de nascimento (ou casamento) – 01 (uma) cópia;
2. Certificado de reservista – uma cópia;
3. Título de eleitor – 01 (uma) cópia;
4. Certidão de quitação eleitoral – 01 (uma);
5. Carteira de identidade – 02 (duas) cópias;
6. C.P.F. – 02 (duas) cópias;
7. Cartão do Pis/Pasep – trazer o mais antigo – 02 (duas) cópias;
8. Original e cópia do comprovante válido da titulação exigida no edital, acompanhado do histórico escolar (original e cópia). Na ausência do diploma, declaração de conclusão do curso emitida pela instituição de ensino superior – em caso de curso de pós-graduação, declaração assinada pelo coordenador do programa de pós-graduação da instituição de ensino superior – onde o candidato obteve o título constando que o diploma está em fase de expedição. Caso o diploma tenha sido obtido no exterior, apresentar comprovante de revalidação em instituição de ensino no Brasil - 01 (uma) fotografia 3x4 – recente;
9. 01 (uma) fotografia 3x4 - Recente
10. **01 (uma) cópia** do N.º DE CONTA CORRENTE – Banco Cooperativo do Brasil S/A, Banco do Estado do Rio Grande do Sul S/A, Banco do Brasil S/A, Banco Bradesco S/A, Caixa Econômica Federal, HSBC Bank Brasil S/A, Banco Múltiplo e Itaú Unibanco S/A, Banco Santander (Brasil) S/A ou Banco Cooperativo SICREDI S/A
11. Certidão de nascimento e CPF dos dependentes – 01 (uma cópia);
12. Passaporte atualizado com visto de permanência que permita o exercício de atividade laborativa no Brasil, para estrangeiros – 01 (uma) cópia;
13. Comprovante de endereço (em nome do candidato ou de parente de 1º grau ou cópia de contrato de locação – 01 (uma cópia);
14. Autodeclaração preenchida e assinada, conforme Anexo VIII do Edital (para os candidatos beneficiados com a reserva de vagas de acordo com o Decreto n. 12.990, de 09/06/14.
15. Em caso de ocupante de cargo público em outro órgão, apresentar último comprovante de rendimento (contracheque) e declaração do órgão ao qual é vinculado, contendo:
 - I – SE SERVIDOR ATIVO: a) denominação do cargo que exerce; b) jornada semanal do cargo que exerce; c) horários de entrada e saída diários; d) unidade da federação em que exerce o cargo; e) nível de escolaridade exigido para o cargo; f) a data de ingresso; g) área de atuação do cargo (médico, saúde, técnico, magistério).
 - II – SE SERVIDOR APOSENTADO: a) denominação do cargo que deu origem à aposentadoria; a) fundamento legal da aposentadoria; c) jornada do cargo que exerceu; d) unidade da federação que exerceu o cargo; e) nível de escolaridade exigido para o cargo em que se deu a aposentadoria; f) data do início da vigência da aposentadoria; g) área de atuação do cargo em que se deu a aposentadoria (médico, saúde, técnico, magistério); h) além de cópia do ato legal que concedeu a aposentadoria.
 - III – SE PENSIONISTA: a) tipo e fundamento legal da pensão; b) grau de parentesco; c) dependência econômica; d) data de início do benefício; e) além de cópia do ato legal que concedeu a pensão.

16. NO MOMENTO DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NO DEPARTAMENTO DO PESSOAL SERÃO PREENCHIDAS AS SEGUINTEs DECLARAÇÕES (não é necessário trazer impressa):
- ❑ DECLARAÇÃO DE BENS (Conforme Instrução Normativa TCU nº 65, de 20/04/2011)
 - ❑ DECLARAÇÃO DE SEGURO DESEMPREGO (Conforme Portaria Normativa SEGESP nº 4, de 08/07/2013)
 - ❑ DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS - Em caso de acumulação lícita de outro cargo público, entregar o comprovante de rendimento (contracheque) e assinar também o TERMO DE RESPONSABILIDADE (Portaria Normativa nº 2/SRH/MP) para nova apresentação nos períodos ali determinados.
 - ❑ DECLARAÇÃO DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA (em caso de docente submetido ao regime de Dedicação Exclusiva)
17. ATESTADO MÉDICO OCUPACIONAL E DECLARAÇÃO DE APTIDÃO EMITIDO PELA UNIDADE SIASS/UFG* (ver orientações em EXAMES PARA ADMISSÃO)
18. Outros documentos poderão ser solicitados no momento do Edital de Chamamento e/ou da convocação para posse.

II – RELAÇÃO DE EXAMES

Relação de Exames Médicos obrigatórios, a serem apresentados no SIASS/UFG, no ato da perícia admissional, para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (A.S.O.)

Exames Gerais para todos os cargos:

1. Uranálise (E.A.S - Exame simples de Urina)
2. Uréia
3. Creatinina
4. Hemograma Completo
5. Lipidograma
6. Glicemia de jejum;
7. TGO/TGP/GGT/VDRL
8. Hbs Ag/Anti Hbs Ag/Anti-Hbc Total/Anti-HCV;
9. **Imunofluorescência para Chagas.**
10. Eletrocardiograma com laudo (a partir de 30 anos);
11. C.O.P. – Colpocitologia Oncótica Parasitária (todas as mulheres);
12. Mamografia (35 anos ou mais);
13. P.S.A. – Antígeno Prostático Específico (homens a partir de 40 anos).

Avaliações Especializadas para todos os cargos: (conforme modelo anexo)

1. Avaliação Psiquiátrica – conforme modelo formulário I (emitida exclusivamente por psiquiatra);
2. Avaliação Oftalmológica – conforme modelo formulário II (emitida exclusivamente por oftalmologista).

Exames Específicos para os cargos de Arquivistas e Bibliotecários (além dos exames contidos no item 1)

1. Teste alérgico de contato - PRICK-TEST (com laudo e parecer do alergista)

AVISOS IMPORTANTES E OBRIGATÓRIOS PARA APRESENTAÇÃO DO CANDIDATO NA PERÍCIA MÉDICA ADMISSIONAL

- Endereço do SIASS-UFG: Rua 235, nº 561, Qd 70, Lt 30 – Setor Leste Universitário-Goiânia/GO-CEP: 74060-050;
- O candidato deverá entrar em contato com o SIASS-UFG, a partir do recebimento do edital de chamamento, pelo telefone **(62) 3209-6227**, a fim de agendar sua perícia admissional;
- No dia da perícia os candidatos deverão apresentar todos os exames solicitados, mais documento oficial com foto;
- Todos os candidatos deverão apresentar declaração de nada consta de auxílio doença (PESNOM) ou histórico de perícia médica (HISMED) e informações do benefício (INFBEN). Esses documentos são emitidos pelo INSS e todos deverão estar assinados e carimbados por servidor do INSS devidamente identificado;
- Além dos exames obrigatórios, outros exames e/ou pareceres poderão ser solicitados, sempre que julgados necessários pelo perito;
- Os exames serão custeados pelos candidatos e poderão ser feitos em qualquer parte do território nacional. Fica o SIASS-UFG impedido de indicar/sugerir locais (clínicas, hospitais...) para a realização dos mesmos, por ser o Órgão responsável pela avaliação dos exames;
- Os laudos e pareceres médicos deverão conter, de forma legível: a data dos exames, assinatura, CRM do (a) médico (a) e especialidade profissional;
- Todos os resultados dos exames de sangue extraídos da internet serão aceitos desde que contenham a assinatura eletrônica do responsável técnico;
- Não serão aceitos resultados de exames fotocopiados;
- A declaração do INSS terá validade de 30 dias a partir da data de emissão;
- Exames válidos por 90 dias: Itens 1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4 - 1.5 - 1.6 - 1.7 – 1.8 – 1.9 – 3.1;
- Exames válidos por 1 ano, caso não tenham apresentado nenhum tipo de alteração: Itens 1.10 – 1.11 – 1.12 – 1.13;
- Os candidatos deverão comparecer com disponibilidade de tempo, aguardando os atendimentos de rotina do SIASS-UFG;
- A candidata que possuir restrição para a realização do exame constante no item 1.11, deverá apresentar no momento da perícia médica admissional, relatório de seu médico ginecologista/obstetra, sob sigilo, atestando que o exame não poderá ser feito.

CANDIDATAS GESTANTES E LACTANTES

As candidatas gestantes e lactantes ficam dispensadas de apresentar a mamografia. Porém, deverão apresentar ultrassom das mamas e relatório completo do médico assistente (Ginecologista/Obstetra), sobre o histórico completo da gravidez (desde o início da gestação) e tempo de gestação e ou parto.

FORMULÁRIO I (Avaliação Psiquiátrica)

I - IDENTIFICAÇÃO:

1.1 - NOME: _____

1.2 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 1.3 - SEXO: _____

1.4 - ESTADO CIVIL: _____

1.5 - FILIAÇÃO: _____

1.6 - NATURALIDADE: _____ 1.7 - NACIONALIDADE: _____

1.8 - DOC. IDENTIDADE Nº _____ 1.9 - DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

1.10 - ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

1.11 - ENDEREÇO: _____

1.12 - CIDADE: _____ 1.13 - ESTADO _____

1.14 - CARGO/FUNÇÃO: _____

II – EXAME PSIQUIÁTRICO: (A CARGO DO MÉDICO PSIQUIATRA)

2.1 – Teve algum tipo de doença mental ou nervosa? () Sim () Não

2.2 – Em caso afirmativo, quando isso ocorreu e durante quanto tempo?

2.3 - Necessitou de tratamento? Medicamentoso? Internação? Psicoterapia?

2.4 – Condições de nascimento e desenvolvimento psicomotor na primeira infância?

2.5 – Exame Psíquico detalhado:

2.6 - Considerações Finais/Observações:

2.7 - PARECER MÉDICO FINAL:

() APTO () INAPTO

DATA ____/____/____

ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE

FORMULÁRIO II (Avaliação Oftalmológica)

I - IDENTIFICAÇÃO:

1.1 - NOME: _____

1.2 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 1.3 - SEXO: _____

1.4 - ESTADO CIVIL: _____

1.5 - FILIAÇÃO: _____

1.6 - NATURALIDADE: _____ 1.7 - NACIONALIDADE: _____

1.8 - DOC. IDENTIDADE Nº _____ 1.9 - DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____

1.10 - ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

1.11 - ENDEREÇO: _____

1.12 - CIDADE: _____ 1.13 - ESTADO _____

1.14 - CARGO/FUNÇÃO: _____

II- EXAME OFTALMOLÓGICO: (A CARGO DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA)

2.1 - Acuidade visual com e sem correção:

OD: _____ OE: _____

2.2 - Refração:

OD: _____ OE: _____

2.3 - Biomicroscopia:

OD: _____ OE: _____

2.4 – Ectoscopia (reflexos pupilares/ movimentos oculares:

2.5- Tonometria:

OD: _____ OE: _____

2.6- Fundoscopia:

OD: _____ OE: _____

2.7 - Considerações Finais/ Observações:

2.8 - PARECER MÉDICO FINAL:

() APTO () INAPTO

DATA ____/____/____

ASS. E CARIMBO C/ ESPECIALIDADE