

## PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

### EDITAL Nº 15/PROGEP-IFCE/2017

O Pró-Reitor de Gestão de Pessoas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará no uso de suas atribuições e, considerando o que dispõe o item **13.3 do Edital nº 10/GR-IFCE/2016**, torna público os procedimentos para realização da opção de *campus* de lotação, pelos candidatos aprovados no concurso público homologado por meio do Edital nº **19/GR- IFCE/2017, de 23 de maio de 2017, publicado no Diário Oficial da União em 24/05/2017**, nos termos a seguir:

**Art. 1º**-O presente Edital visa orientar os candidatos aprovados no concurso disciplinado pelo Edital nº **10/GR-IFCE/2016**, sobre os procedimentos para realização da opção de *campus* de lotação.

Parágrafo único- Os procedimentos estabelecidos neste Edital devem ser adotados exclusivamente pelos candidatos classificados nos quantitativos das vagas divulgadas por meio da **Portaria nº 1086/GR, de 09 de novembro de 2017**.

**Art. 2º**- Os candidatos classificados dentro do quantitativo das vagas, divulgadas pela Portaria mencionada no artigo anterior, serão convocados pela Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) do IFCE, por notificação eletrônica enviada para o e-mail cadastrado pelo candidato no ato de inscrição, para realizar a opção de *campus* de lotação.

**Art. 3º**- Após o recebimento da notificação eletrônica, no período de **09:00 horas do dia 16/11/2017 até às 18:00 horas do dia 20/11/2017(exceto sábados e domingos)**, o candidato deverá enviar para o endereço eletrônico **progep.admissao@ifce.edu.br**, o Termo de Opção de *campus* de lotação, devidamente preenchido, assinado e escaneado, indicando, por ordem de prioridade, suas opções de *campus* de lotação, observando as vagas divulgadas pela **Portaria nº 1086/GR, de 09 de novembro de 2017**.

**Art. 4º**- O documento original do Termo de Opção de *campus* de lotação deverá ser entregue nos dias **07 e 08/12/2017**, juntamente com a documentação e os exames de admissão.

**Art. 5º**- Para desistir expressamente das vagas ofertadas pela **Portaria nº 1086/GR, de 09 de novembro de 2017**, o candidato deverá imprimir e assinar o Termo de Desistência, que deverá ser enviado para o endereço eletrônico **progep.admissao@ifce.edu.br**, devidamente preenchido, assinado e escaneado, no prazo de até 03(três) dias úteis, contado da publicação do Edital de convocação, ou seja, **no período de 09:00 horas do dia 16/11/2017 até às 18:00 horas do dia 20/11/2017(exceto sábados e domingos)**.

**Art. 6º**- Após a conclusão e atendimento dos procedimentos previstos nos artigos anteriores, **o IFCE promoverá a nomeação dos candidatos para o campus definido** a partir da ordem de classificação do candidato no resultado final do concurso público e da ordem de prioridade informada no Termo de Opção de *campus* de lotação.

**Art. 7º**- Conforme o item **13.9 do Edital nº 10/GR-IFCE/2016**, o candidato convocado que não se manifestar no período de **09:00 horas do dia 16/11/2017 até às 18:00 horas do dia 20/11/2017(exceto sábados e domingos)**, será nomeado sem a indicação de *campus* de lotação,e caso se apresente no prazo estabelecido no §1º do art.13 da Lei nº 8.112/90 poderá optar pela lotação em um dos *campi* remanescentes, observada a ordem de comparecimento.

**Art. 8º**- Os candidatos convocados deverão providenciar a documentação e os exames de admissão, constantes no anexo deste edital, e entregá-los **nos dias 07 e 08/12/2017, das 08:00 horas às 11:30 min e das 16:30 min às 17:00 horas**, na Pró-reitoria de Gestão de Pessoas–IFCE(PROGEP), Av. Jorge Dumar, nº 1703, Jardim América, Fortaleza-CE, CEP 60410-426, conforme cronograma a ser divulgado, que informará dia e horários específicos da perícia médica e data da entrega da documentação para cada candidato.

§1º–A perícia de admissão, que será realizada por médicos do IFCE, ocorrerá no mesmo período da entrega da documentação e exames de admissão.

§ 2º - A relação dos documentos e exames de que trata o *caput* está disposta no Anexo I deste Edital.

§ 3º - **Todos os formulários necessários para a investidura no cargo serão enviados** por notificação eletrônica para o e-mail cadastrado pelo candidato no ato de inscrição **que deverão ser impressos, assinados e entregues junto com a documentação no período de que trata este artigo.**

**Art. 9º-** O candidato convocado na condição de pessoa com deficiência deverá providenciar os exames e laudos que comprovem a deficiência declarada para fins de avaliação pela Equipe Multiprofissional.

**Art. 10-** O IFCE não custeará despesas com exames médicos ou deslocamentos dos candidatos para a cidade na qual ocorrerão a perícia médica e a posse.

**Art. 11-** A cerimônia de posse ocorrerá na data de **14/12/2017**, presidida pelo Reitor do IFCE, em local e horários a serem divulgados durante o período da entrega da documentação, ou seja, **07 e 08/12/2017**.

**Art. 12** – Após a cerimônia de posse, os candidatos participarão, **obrigatoriamente**, do Seminário de Iniciação ao Serviço Público a ser realizado no período de **15/12/2017, das 08:00 horas às 12:00 horas e de 14:00 horas às 17:00 horas**, no Auditório da Reitoria, Av. Jorge Dumar, nº 1703, Jardim América, Fortaleza-CE, CEP 60410-426.

Fortaleza, 13 de novembro de 2017.

**Ivam Holanda de Souza**  
Pró-Reitor de Gestão de Pessoas/IFCE

ANEXO

EDITAL Nº 15/PROGEP-IFCE/2017

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONTRATAÇÃO DE DOCENTES

1. <b>01(uma) foto 3x4 recente</b>
2. <b>01(uma)CÓPIA DA ÚLTIMA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA</b> apresentada à Receita Federal, com o respectivo recibo. No caso de o candidato ser isento, declaração firmada por ele, conforme modelo a ser enviado ao candidato, de acordo com o disposto no parágrafo 3º do art. 8º, deste Edital.
3. <b>CERTIDÕES NEGATIVAS DE ACUMULAÇÃO DE CARGO ou FUNÇÃO PÚBLICA(ESTADO e MUNICÍPIO)</b>  <b><u>EMIÇÃO DA CERTIDÃO NEGATIVA DO ESTADO DO CEARÁ</u></b> Candidatos que residem no estado do Ceará poderão emitir tal declaração junto ao Órgão competente <b>ou</b> por meio do seguinte <i>link</i> : <a href="http://www.seplaq.ce.gov.br/index.php?option=com_wrapper&amp;view=wrapper&amp;Itemid=1787#site">http://www.seplaq.ce.gov.br/index.php?option=com_wrapper&amp;view=wrapper&amp;Itemid=1787#site</a>  <b><u>EMIÇÃO DA CERTIDÃO NEGATIVA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA</u></b> Candidatos que residem no município de Fortaleza poderão emitir tal declaração junto ao Órgão competente <b>ou</b> por meio do seguinte <i>link</i> : <a href="http://vinculo.sepoq.fortaleza.ce.gov.br/">http://vinculo.sepoq.fortaleza.ce.gov.br/</a>  <b><u>EMIÇÃO DA CERTIDÃO NEGATIVA PARA CANDIDATOS RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA OU NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ</u></b> Deverão solicitar junto à Prefeitura de seu município.  <b><u>EMIÇÃO DA CERTIDÃO NEGATIVA NOS DEMAIS ESTADOS E MUNICÍPIOS</u></b> Procurar os órgãos competentes do Estado e do Município onde residem.
4. <b>01(uma) cópia do PIS/PASEP</b> - cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS(modelo novo), ou documento(certidão ou declaração) informando registro <u>ativo</u> emitido por órgão competente. O candidato que não possuir o nº do PIS/PASEP deverá preencher o formulário “Inscrição PASEP” quando da entrega da documentação.
5. <b>ATESTADO DE BONS ANTECEDENTES</b> (emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado em que reside). Para os residentes no Ceará e com RG emitido pela SSPDS/CE, a emissão poderá ser feita pelo link: <a href="http://www.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/">http://www.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/</a>
6. <b>01(uma) CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE</b>
7. <b>01(uma) CÓPIA DO CPF</b> Obs: A cópia do documento de identidade não substitui a do CPF. Caso o candidato não possua o cartão do CPF, deverá imprimir Comprovante de Situação Cadastral no CPF no site da Receita Federal pelo <i>link</i> : <a href="https://idg.receita.fazenda.gov.br/interface/lista-de-servicos/cadastros/cpf/comprovante-de-situacao-cadastral-no-cpf">https://idg.receita.fazenda.gov.br/interface/lista-de-servicos/cadastros/cpf/comprovante-de-situacao-cadastral-no-cpf</a>
8. <b>01(uma) CÓPIA DO TÍTULO DE ELEITOR e dos comprovantes de votação relativos à última eleição ou 01(uma) CÓPIA DO TÍTULO DE ELEITOR</b> acompanhada da Certidão de Quitação Eleitoral emitida no site do Tribunal Superior Eleitoral pelo <i>link</i> : <a href="http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral">http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</a>

<b>9. 01 (uma) CÓPIA DA CARTEIRA DE RESERVISTA</b>
<b>10.01(uma) CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO</b>
<b>11.01(uma) CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS, se houver.</b>
<p><b>12.01(uma) CÓPIA DE DOCUMENTO QUE COMPROVE UNIÃO ESTÁVEL:</b> Para comprovação de União estável, para fins de inclusão do(a) companheiro(a) como beneficiário(a) do plano de Assistência à Saúde, apresentar, no mínimo 03(três) dos documentos abaixo elencados( Decreto 3.048/99):</p> <p><i>“Art. 22. A inscrição do dependente do segurado será promovida quando do requerimento do benefício a que tiver direito, mediante a apresentação dos seguintes documentos: <u>(Redação dada pelo Decreto nº 4.079, de 2002)</u></i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>§ 3º Para comprovação do vínculo e da dependência econômica, conforme o caso, devem ser apresentados no mínimo três dos seguintes documentos: <u>(Redação dada pelo Decreto nº 3.668, de 2000)</u></i></p> <p><i>I - certidão de nascimento de filho havido em comum;</i></p> <p><i>II - certidão de casamento religioso;</i></p> <p><i>III - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;</i></p> <p><i>IV - disposições testamentárias;</i></p> <p><i>V - <u>(Revogado pelo Decreto nº 5.699, de 2006)</u></i></p> <p><i>VI - declaração especial feita perante tabelião;</i></p> <p><i>VII - prova de mesmo domicílio;</i></p> <p><i>VIII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;</i></p> <p><i>IX - procuração ou fiança reciprocamente outorgada;</i></p> <p><i>X - conta bancária conjunta;</i></p> <p><i>XI - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;</i></p> <p><i>XII - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;</i></p> <p><i>XIII - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;</i></p> <p><i>XIV - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;</i></p> <p><i>XV - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;</i></p> <p><i>XVI - declaração de não emancipação do dependente menor de vinte e um anos; ou</i></p> <p><i>XVII - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.”</i></p>
<b>13. 01 (uma) CÓPIA DO DIPLOMA/CERTIFICADO</b> que comprovem a habilitação expressamente exigida para a subárea pretendida, constante no Anexo I do Edital nº 10/GR-IFCE/2016
<p><b>14.01 (uma) cópia de DOCUMENTO QUE COMPROVE A DATA DO 1º EMPREGO</b> se houver:</p> <p>CTPS (com as páginas de identificação e a do primeiro Contrato de Trabalho) ou Declaração do empregador (físico ou jurídico) - em papel timbrado, com assinatura e carimbo, etc.)</p>

15. **01 (uma) cópia do COMPROVANTE DA CONTA CORRENTE EM NOME DO CANDIDATO** (o candidato poderá escolher o banco dentre os abaixo relacionados, credenciados pelo Ministério do Planejamento (credenciamento nº 1/2015-CENTRAL/MP, DOU 15/02/2016, Seção 3, Pág. 106)

**BANCOS CREDENCIADOS**

A conta deverá obrigatoriamente ser do **tipo corrente** e de único titular. Serão aceitos: cópia legível do cartão, do extrato bancário **ou** do contrato, desde que constem os dados do titular.

- BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S/A (**BANCOOP**)
- BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S/A( **BANRISUL**)
- BANCO DO BRASIL S/A (**BB**)
- BANCO BRADESCO S/A (**BRADESCO**)
- CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (**CEF**)
- HSBC BANK BRASIL S/A ( **HSBC**)
- BANCO MÚLTIPLO e ITAÚ UNIBANCO S.A(ITAÚ)
- BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A (**SANTANDER**)
- BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A (**SICREDI**)

16. **CASO O CANDIDATO SEJA SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL E ESTEJA PLEITEANDO VACÂNCIA POR POSSE EM CARGO INACUMULÁVEL** deverá apresentar:

- 01(uma) cópia do ato da nomeação no órgão anterior, publicado no Diário Oficial da União(DOU)
- 01(uma)cópia do termo de efetivo exercício no órgão anterior;
- 01(uma) cópia do requerimento ou declaração em que conste pedido de vacância ou exoneração junto ao órgão anterior, especificando a data a partir da qual se dará a exoneração ou vacância.

17. **CASO O CANDIDATO SEJA SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL OU MUNICIPAL** deverá apresentar:

- Cópia do requerimento ou declaração em que conste pedido de vacância ou suspensão de vínculo junto ao órgão anterior, especificando a data a partir da qual se dará a exoneração ou vacância.

18. **CASO O CANDIDATO SEJA EMPREGADO REGIDO PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO(CLT)** deverá apresentar, até a data da posse:

- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho ou
- Cópia da CTPS com data de saída ou
- Declaração do empregador, em papel timbrado, com assinatura e carimbo em que conste a data da rescisão/saída

19. **01 (uma) cópia frente e verso do COMPROVANTE DE ENDEREÇO RECENTE (válido no prazo de até 90 dias)**, em nome do servidor (água, energia elétrica, telefone/celular, cartão de crédito, plano de saúde)

Obs: Caso o candidato não possua comprovantes em seu nome, apresentar em nome de outro titular, acompanhado de declaração assinada pelo titular do endereço, informando que o candidato reside naquele endereço bem como cópia de documento de identificação com foto e assinatura(RG,CNH ou CTPS) do autor da declaração, conforme modelo a ser enviado ao candidato, de acordo com o disposto no parágrafo 3º do art. 8º, deste Edital.

**20. EXAMES MÉDICOS** (válidos no prazo de até 90 dias) - Os exames são de inteira responsabilidade do candidato, não havendo indicação de médicos por parte do IFCE

- Atestado Oftalmológico com avaliação completa (com carimbo do oftalmologista CRM)
- Atestado Psiquiátrico (com carimbo do Psiquiatra CRM)
- Atestado Odontológico (com carimbo do Odontólogo CRO)
- Exames Laboratoriais: Hemograma completo, glicemia de jejum, sumário de urina, grupo sanguíneo (ABO) e fator RH. Para candidatos com 35 anos ou mais, incluir Colesterol total, HDL, LDL e triglicérides e ECG com laudo de cardiologista.
- **EXAME ESPECÍFICO**  
Laringoscopia direta com laudo de otorrinolaringologista.

**OBSERVAÇÕES**

- O candidato deverá apresentar cópia autenticada ou cópias simples acompanhada dos documentos originais, nos termos do art. 10, § 1º do Decreto 9.094, de 17/07/2017;
- Todas as cópias deverão estar legíveis;
- Os formulários deverão ser apresentados devidamente preenchidos e sem rasura;
- A entrega da documentação somente será aceita em sua totalidade (item 13.12 do Edital nº 10/GR-IFCE/2016).