

## PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

### EDITAL Nº 03/PROGEP-IFCE/2018

A Pró-Reitora de Gestão de Pessoas em exercício 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 referentes à entrega dos documentos e exames de admissão, 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 e nomeados por meio da Portaria nº 1.281, de 27 de dezembro de 2017**, publicada no Diário Oficial da União de 28/12/2017, Seção 2, Página 14, e **Portaria nº 1.286, de 28 de dezembro de 2017**, publicada no Diário Oficial da União de 29/12/2017, Seção 2, Página 34, sobre os procedimentos referentes à entrega dos documentos e exames de admissão.

Art. 2º- Os candidatos convocados deverão providenciar a documentação e os exames de admissão, constantes no Anexo I deste edital, e entregá-los no **período de 16 a 22/01/2018 (exceto sábados e domingos), das 08:00 horas às 11:30 horas e das 14:00 horas 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 no endereço eletrônico [http://qselecao.ifce.edu.br/lista\\_concursos.aspx](http://qselecao.ifce.edu.br/lista_concursos.aspx), no *link* do concurso, 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 - 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. 3º- O candidato nomeado e que esteja 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. 4º- **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. 5º- A cerimônia de posse ocorrerá na data de **26/01/2018, às 16:00 horas, no Auditório Castelo Branco, no campus Fortaleza**, localizado na Avenida Treze de Maio, nº 2081, Benfica, Fortaleza-CE, e será presidida pelo Reitor do IFCE.

Art. 6º-Os candidatos empossados no dia **26/01/2018**, participarão, obrigatoriamente, do Seminário de Iniciação ao Serviço Público a ser realizado no período de **29 e 30/01/2018, das 08:00 horas às 12:00 horas e das 14:00 horas às 17:00 horas**, no Auditório Castelo Branco, no *campus* Fortaleza, localizado na Avenida Treze de Maio, nº 2081, Benfica, Fortaleza-CE, CEP 60040-215.

Fortaleza, 05 de janeiro de 2018.

Samara Tauil Vitorino  
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas/IFCE em exercício

## ANEXO I

### EDITAL Nº 03/PROGEP-IFCE/2018

#### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONTRATAÇÃO DE DOCENTES

<p>1. <b>01 (uma) foto 3x4 recente</b></p>
<p>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 2º do art. 8º, deste Edital.</p>
<p>3. <b>CERTIDÕES NEGATIVAS DE ACUMULAÇÃO DE CARGO ou FUNÇÃO PÚBLICA (ESTADO e MUNICÍPIO)</b></p> <p><b><u>EMISSÃO 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.seplag.ce.gov.br/index.php?option=com_wrapper&amp;view=wrapper&amp;Itemid=1787#site">http://www.seplag.ce.gov.br/index.php?option=com_wrapper&amp;view=wrapper&amp;Itemid=1787#site</a></p> <p><b><u>EMISSÃO 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.sepog.fortaleza.ce.gov.br/">http://vinculo.sepog.fortaleza.ce.gov.br/</a></p> <p><b><u>EMISSÃO 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.</p> <p><b><u>EMISSÃO DA CERTIDÃO NEGATIVA NOS DEMAIS ESTADOS E MUNICÍPIOS</u></b> Procurar os órgãos competentes do Estado <b>e</b> do Município onde residem.</p>
<p>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 <b>ativo</b> 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.</p>

<p>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></p>
<p>6. <b>01 (uma) COPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE</b></p>
<p>7. <b>01(uma) COPIA 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 do CPF no site da Receita Federal pelo <i>link</i>: <a href="https://idq.receita.fazenda.gov.br/interface/lista-de-servicos/cadastros/cpf/comprovante-de-situacao-cadastral-no-cpf">https://idq.receita.fazenda.gov.br/interface/lista-de-servicos/cadastros/cpf/comprovante-de-situacao-cadastral-no-cpf</a></p>
<p>8. <b>01 (uma) COPIA 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></p>
<p>9. <b>01 (uma) COPIA DA CARTEIRA DE RESERVISTA</b></p>
<p>10. <b>01(uma) COPIA DA CERTIDAO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO</b></p>
<p>11. <b>01(uma) COPIA DA CERTIDAO DE NASCIMENTO DOS FILHOS, se houver.</b></p>
<p>12. <b>01 (uma) COPIA DE DOCUMENTO QUE COMPROVE UNIAO ESTAVEL:</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: (Redação dada pelo Decreto nº 4.079, de 2002)</i> <i>(...)</i> <i>§ 3º Para comprovação do vínculo e da dependência econômica, conforme o caso, devem ser apresentados no mínimo três dos seguintes documentos: (Redação dada pelo Decreto nº 3.668, de 2000)</i></p> <p><i>I - certidão de nascimento de filho havido em comum;</i> <i>II - certidão de casamento religioso;</i> <i>III - declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente;</i> <i>IV - disposições testamentárias;</i> <i>V - (Revogado pelo Decreto nº 5.699, de 2006) VI - declaração especial feita perante tabelião;</i> <i>VII - prova de mesmo domicílio;</i> <i>VIII - prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;</i> <i>IX - procuração ou fiança reciprocamente outorgada;</i> <i>X - conta bancária conjunta;</i> <i>XI - registro em associação de qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado;</i> <i>XII - anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados;</i> <i>XIII - apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;</i> <i>XIV - ficha de tratamento em instituição de assistência médica, da qual conste o segurado como responsável;</i> <i>XV - escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome de dependente;</i> <i>XVI - declaração de não emancipação do dependente menor de vinte e um anos; ou</i> <i>XVII - quaisquer outros que possam levar à convicção do fato a comprovar.”</i></p>

<p>13. <b>01 (uma) COPIA DO DIPLOMA</b> que comprove a <b>habilitação expressamente exigida</b> para o cargo pretendido, constante no Anexo I do Edital nº 10/GR-IFCE/2016.</p>
<p>14. <b>01 (uma) cópia de DOCUMENTO QUE COMPROVE A DATA DO 1º EMPREGO</b> se houver: 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)</p>
<p>15. <b>01 (uma) cópia do COMPROVANTE DA CONTA CORRENTE EM NOME DO CANDIDATO</b> (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)</p> <p style="text-align: center;"><b>BANCOS CREDENCIADOS</b></p> <p>A conta deverá obrigatoriamente ser do <b>tipo corrente</b> e de único titular. Serão aceitos: cópia legível do cartão, do extrato bancário <b>ou</b> do contrato, desde que constem os dados do titular.</p> <p style="text-align: center;">BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S/A (<b>BANCOOP</b>) BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S/A (<b>BANRISUL</b>) BANCO DO BRASIL S/A (<b>BB</b>) BANCO BRADESCO S/A (<b>BRADESCO</b>) CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (<b>CEF</b>) HSBC BANK BRASIL S/A (<b>HSBC</b>) BANCO MÚLTIPLO e ITAÚ UNIBANCO S.A (<b>ITAÚ</b>) BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A (<b>SANTANDER</b>) BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A (<b>SICREDI</b>)</p>
<p>16. <b><u>CASO O CANDIDATO SEJA SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL E ESTEJA PLEITEANDO VACÂNCIA POR POSSE EM CARGO INACUMULÁVEL</u></b> deverá apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 01(uma) cópia do ato de nomeação no órgão anterior, publicado no Diário Oficial da União(DOU);</li><li>• 01(uma)cópia do termo de efetivo exercício no órgão anterior;</li><li>• 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.</li></ul>
<p>17. <b><u>CASO O CANDIDATO SEJA SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL OU MUNICIPAL</u></b> deverá apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>
<p>18. <b><u>CASO O CANDIDATO SEJA EMPREGADO REGIDO PELA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO(CLT)</u></b> deverá apresentar, até a data da posse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho ou</li><li>• Cópia da CTPS com data de saída ou</li><li>• Declaração do empregador, em papel timbrado, com assinatura e carimbo em que conste a data da rescisão/saída</li></ul>

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 de residência 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) e CPF do autor da Declaração, conforme modelo a ser enviado ao candidato, de acordo com o disposto no parágrafo 2º 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 triglicerídeos e ECG com laudo de cardiologista.
- **EXAME ESPECÍFICO – PROFESSOR OUVINTE**: 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).