



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

EDITAL Nº 27/2018 GAB-PROGEP/PROGEP/REITORIA-IFCE

CONVOCAÇÃO DE CANDIDATOS

(CARREIRA DE PROFESSOR EBTT – EDITAL 10/GR-IFCE/2016)

O Pró-Reitor de Gestão de Pessoas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará no uso de suas atribuições, considerando o que dispõe o **item 13.3 do Edital nº 10/GR-IFCE/2016** e a **decisão judicial proferida nos autos do Mandado de Segurança nº 0815967-30.2017.4.05.8100 e Parecer de Força Executória n. 00201/2018/NUMA-ORD/PFCE/PGF/AGU**, torna pública a **CONVOCAÇÃO** dos candidatos relacionados no Anexo I, nos termos a seguir:

Art. 1º- O presente Edital visa orientar os candidatos aprovados no concurso disciplinado pelo Edital acima mencionado, sobre os procedimentos referentes à entrega dos documentos e exames de admissão.

Parágrafo único - Os procedimentos estabelecidos neste Edital devem ser adotados exclusivamente pelos candidatos relacionados no Anexo I deste Edital.

Art. 2º- O candidato relacionado no Anexo I, será convocado pela Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) do IFCE, por meio de publicação deste Edital no endereço eletrônico http://qselecao.ifce.edu.br/lista_concursos.aspx, no link do concurso, e notificação eletrônica enviada para o e-mail cadastrado pelo candidato no ato da inscrição.

Art. 3º- O candidato convocado deverá providenciar a documentação e os exames de admissão, constantes no Anexo II deste edital, e entregá-los **na data de 06/12/2018, das 08:00 horas às 11:00 horas**, na Pró-reitoria de Gestão de Pessoas-IFCE (PROGEP), Av. Jorge Dumar, nº 1703, Jardim América, Fortaleza-CE, CEP 60410-426.

Parágrafo único - A perícia de admissão, que será realizada por médicos do IFCE, ocorrerá no mesmo período da entrega da documentação e exames de admissão.

Art. 4º- No período de 28/11/2018 a 30/11/2018 o candidato deverá, obrigatoriamente, preencher os formulários disponíveis nos links abaixo:

I. Resumo Funcional: https://sippag.ifce.edu.br/cadastro/resumo_funcional.php

II. Exame de Investidura: https://sippag.ifce.edu.br/cadastro/exame_investidura.php

Parágrafo único - Após o preenchimento dos formulários citados no caput o sistema processará as informações prestadas pelos candidatos e encaminhará, para o e-mail informado no Resumo Funcional, em até 02 (dois) dias, a contar da data do preenchimento, todos os formulários necessários para a investidura no cargo, os quais deverão ser impressos, assinados e entregues junto com a documentação no período de que trata o art. 3º.

Art. 5º- Os candidatos convocados na condição de pessoa com deficiência deverão providenciar os exames e laudos que comprovem a deficiência declarada para fins de avaliação pela Equipe Multiprofissional.

Art. 6º- **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. 7º- A cerimônia de posse ocorrerá na data de 10/12/2018, às 09:00 horas, na Sala de Reuniões do Gabinete do Reitor do IFCE, localizado na Avenida Jorge Dumar, nº 1703, Jardim América, Fortaleza-CE, CEP 60410-426, e será presidida pelo Reitor do IFCE.

Fortaleza, 27 de novembro de 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Ivam Holanda de Souza, Pró-Reitor de Gestão de Pessoas**, em 27/11/2018, às 11:24, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0351187** e o código CRC **053978B6**.

ANEXO I

QUANTITATIVO DE VAGAS

EDITAL Nº 10/GR-IFCE/2016		
SUBÁREA	CANDIDATO	VAGAS
História Geral, da América, do Brasil, do Ceará e da Arte	Ana Amélia Rodrigues de Oliveira	1

ANEXO II

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONTRATAÇÃO DE DOCENTES

01 (uma) foto 3x4 recente
01 (uma) CÓPIA DA ÚLTIMA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA 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 único do art. 3º deste Edital.
<p>CERTIDÕES NEGATIVAS DE ACUMULAÇÃO DE CARGO ou FUNÇÃO PÚBLICA (ESTADO e MUNICÍPIO)</p> <p>EMISSION DA CERTIDÃO NEGATIVA DO ESTADO DO CEARÁ</p> <p>Candidatos que residem no estado do Ceará poderão emitir tal declaração junto ao Órgão competente ou por meio do seguinte link: http://www.seplag.ce.gov.br/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=1787#site</p> <p>EMISSION DA CERTIDÃO NEGATIVA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA</p> <p>Candidatos que residem no município de Fortaleza poderão emitir tal declaração junto ao Órgão competente ou por meio do seguinte link: http://vinculo.sepog.fortaleza.ce.gov.br/</p> <p>EMISSION DA CERTIDÃO NEGATIVA PARA CANDIDATOS RESIDENTES NA REGIÃO METROPOLITANA OU NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ</p> <p>Deverão solicitar junto à Prefeitura de seu município.</p> <p>EMISSION DA CERTIDÃO NEGATIVA NOS DEMAIS ESTADOS E MUNICÍPIOS</p> <p>Procurar os órgãos competentes do Estado e do Município onde residem.</p>
<p>01 (uma) cópia do PIS/PASEP - 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.</p>
<p>ATESTADO DE BONS ANTECEDENTES (emitido pela SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO em que reside).</p> <p>Para os residentes no Ceará e com RG emitido pela SSPDS/CE, a emissão poderá ser feita pelo link: http://www.sspds.ce.gov.br/AtestadoAntecedentes/</p> <p>Obs.: não serão aceitos Atestados emitidos pelo Poder Judiciário e Pela Delegacia de Polícia Civil.</p>
01 (uma) CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE
<p>01 (uma) CÓPIA DO CPF</p> <p>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 link: https://idg.receita.fazenda.gov.br/interface/lista-de-servicos/cadastrados/cpf/comprovante-de-situacao-cadastral-no-cpf</p>
<p>01 (uma) CÓPIA DO TÍTULO DE ELEITOR acompanhada da Certidão de Quitação Eleitoral emitida no site do Tribunal Superior Eleitoral pelo link: http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</p>
01 (uma) CÓPIA DA CARTEIRA DE RESERVISTA
01 (uma) CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO
01 (uma) CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS, se houver.
<p>01 (uma) CÓPIA DE DOCUMENTO QUE COMPROVE UNIÃO ESTÁVEL:</p> <p>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></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: (Redação dada pelo Decreto nº 3.668, de 2000)</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 - (Revogado pelo Decreto nº 5.699, de 2006) 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>
<p>01 (uma) CÓPIA DO DIPLOMA/CERTIFICADO que comprovem a habilitação expressamente exigida para o cargo pretendido, constante no Anexo I do Edital nº 10/GR-IFCE/2016.</p>
<p>01 (uma) cópia de DOCUMENTO QUE COMPROVE A DATA DO 1º EMPREGO, 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)</p>
<p>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)</p>

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.

756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S/A (**BANCOOP**)
041 - BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S/A (**BANRISUL**)
001 - BANCO DO BRASIL S/A (**BB**)
237 - BANCO BRADESCO S/A (**BRADESCO**)
104 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (**CEF**)
269 - HSBC BANK BRASIL S/A (**HSBC**)
341 - BANCO MÚLTIPLO e ITAÚ UNIBANCO S.A (**ITAÚ**)
033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S/A (**SANTANDER**)
748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A (**SICREDI**)

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

- 01 (uma) cópia do ato de 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.

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.

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

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 único do art. 3º deste Edital.

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).