



ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO DE CONCURSOS PÚBLICOS CARGO DO MAGISTÉRIO FEDERAL

Solicito isenção da taxa de inscrição no concurso público para provimento de cargo do Magistério Federal na UFMG, conforme especificações abaixo:

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo do Candidato (sem abreviações):		
RG / N° documento de identificação:	Data de Emissão:	Órgão emissor/UF:
CPF:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino

IDENTIFICAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO

N° do Edital:	Data do Edital:	Data Publicação no DOU:
Carreira:	Classe:	Nível:
Departamento /Unidade Acadêmica:		
Área do conhecimento:		

HIPÓTESE 1

Candidato que pertence a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Governo Federal, cuja renda familiar mensal per capita seja inferior ou igual a meio salário-mínimo nacional, nos termos do Decreto nº 6.135, de 26/06/2007, de acordo com o art. 1º, inciso I, da Lei nº 13.656, de 30/04/2018, e com o art. 1º do Decreto nº 6.593, de 02/10/2008.
NIS – Número de Identificação Social do candidato:
Nome completo da mãe (sem abreviações):

HIPÓTESE 2

Candidato doador de medula óssea em entidades reconhecidas pelo Ministério da Saúde, de acordo com o art. 1º, inciso II, da Lei nº 13.656, de 30/04/2018.
<input type="checkbox"/> Anexada cópia do comprovante de doador de medula óssea (cadastramento expedido por Hemocentro Regional e/ou carteira expedida pelo Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea – REDOME)

Local/Data _____, ____/____/____	Assinatura do(a) candidato(a) _____
---	--



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD

Pelo presente instrumento eu _____, inscrito no CPF sob o número _____, aqui denominado como CANDIDATO, autorizo expressamente que a UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, doravante denominada CONTROLADORA, em razão do Concurso Público para cargo do Magistério Federal, regido pelo Edital N^o _____, de ___/___/___ publicado no DOU em ___/___/20___, disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7^o e 11^o da Lei 13.709/2018, conforme disposto neste termo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - Dados:

1) Nome completo; 2) Data de nascimento; 3) Número e Imagem da Carteira de Identidade ou outro documento de identidade; 4) Número e Imagem do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF; 5) Número de Inscrição Eleitoral; 6) Origem racial/étnica; 7) Endereço completo; 8) Números de telefone, WhatsApp, e endereços eletrônicos; 9) Exames e atestados médicos.

CLÁUSULA SEGUNDA - Finalidade do tratamento de dados:

O CANDIDATO autoriza, expressamente, que a CONTROLADORA utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste termo para as seguintes finalidades:

- a) Permitir que a CONTROLADORA identifique e entre em contato com o CANDIDATO, em razão do Concurso Público regido pelo Edital acima referido;
- b) Para procedimentos de inscrição e posterior posse no cargo acima mencionado;
- c) Para cumprimento, pela CONTROLADORA, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização;
- d) Quando necessário, para atender aos interesses legítimos da controladora ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais;

CLÁUSULA TERCEIRA - Responsabilidade pela Segurança dos Dados:

A CONTROLADORA se responsabiliza por manter medidas de segurança técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do CANDIDATO, comunicando ao CANDIDATO, caso aconteça qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme o artigo 48 da Lei 13.709/2018.

Fica permitido à CONTROLADORA manter e utilizar os dados pessoais do CANDIDATO durante todo o período contratualmente firmado, para as finalidades relacionadas neste termo e, ainda, após o término da contratação para cumprimento da obrigação legal ou impostas por órgãos de fiscalização, nos termos do artigo 16 da Lei 13.709/2018;

CLÁUSULA QUARTA - Término do Tratamento dos Dados:

Fica permitido à CONTROLADORA manter e utilizar os dados pessoais do CANDIDATO durante todo o período de duração do certame acima mencionado.



CLÁUSULA QUINTA - Direito de Revogação do Consentimento:

O CANDIDATO poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por carta eletrônica ou escrita, conforme o parágrafo 5º do artigo 8º combinado com o inciso VI do caput do artigo 18 e com o artigo 16 da Lei 13.709/2018.

CLÁUSULA SEXTA - Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos:

O CANDIDATO fica ciente de que a CONTROLADORA deverá permanecer com os seus dados pelo período de duração de todo o Concurso e pelo prazo prescricional.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Assinatura do candidato



Universidade Federal de Minas Gerais
Pró-Reitoria de Recursos Humanos
Comissão Permanente de Pessoal Docente

PRORH
PRÓ-REITORIA
DE RECURSOS
HUMANOS

TERMO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO CONCURSO PÚBLICO PARA CARGO DO MAGISTÉRIO FEDERAL

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome			
Nome social			
CPF	RG ou Nº de Identidade válida	Órgão Emissor/UF	
Endereço:			
Cidade	Estado	País	CEP
E-mail	Celular	Telefone Residencial	
Cor/Origem étnica: <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> não informado			

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Eu, candidato (a) acima indicado(a), venho requerer minha inscrição no concurso público para provimento de cargo da Carreira de _____, na Classe _____, Nível _____, do Departamento/Unidade _____, na área de _____, de acordo com o Edital Nº _____/20____, publicado no Diário Oficial da União em ____/____/____
--

Sou portador de deficiência e necessito de condições especiais para realização da prova: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Condição:

Desejo concorrer à vaga destinada para candidatos negros, se for o caso: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Desejo concorrer à vaga destinada a pessoas com deficiência, se for o caso: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TEMA DO SEMINÁRIO (se for o caso):



DECLARAÇÕES (assinalar)

Declaro que, junto a este Termo de Requerimento de Inscrição, encaminho a seguinte documentação:

1. Cópia da Carteira de Identidade ou de outra prova de ser brasileiro nato ou naturalizado ou, no caso de estrangeiro, de documento de identificação (cópia autenticada, se inscrição por via postal)
2. Comprovação de quitação com o Serviço Militar, se for o caso
3. Comprovação de quitação com a Justiça Eleitoral, dispensável no caso de candidatos estrangeiros
4. Comprovante de endereço para recebimento de correspondência (original ou cópia autenticada, se inscrição por via postal)
5. Comprovante do pagamento ou solicitação de isenção da taxa de inscrição
6. Comprovação de titulação ou declaração de que está apto(a) a comprovar a titulação exigida no ato da posse.
7. "curriculum vitae" (sete cópias, se inscrição por via postal)
8. Memorial, se for o caso
9. Termo de consentimento para tratamento de dados pessoais, segundo Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, devidamente preenchido e assinado
10. Laudo médico que comprove a condição de deficiência, emitido nos últimos doze meses (original ou cópia autenticada, se inscrição por via postal)

Declaro que estou apto a comprovar a titulação exigida no ato da posse no cargo de Magistério Federal nos termos do Edital do concurso público acima referido.

Declaro que todas as informações prestadas por mim são verdadeiras e os documentos apresentados são verdadeiros e autênticos. Estou ciente de que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei

Declaro, para os fins de inscrição, que tenho pleno conhecimento das condições estabelecidas no Edital do concurso público, das leis e regulamentos aplicáveis, das quais não poderei alegar desconhecimento.

Declaro que estou ciente de que, nos termos do Decreto Presidencial nº 9.734, de 28 de março de 2019, art. 42, XVII, havendo prova oral ou defesa de memorial, esta será realizada em sessão pública e gravada para efeito de registro e avaliação. Declaro, ainda, que estou ciente de que não me será fornecida cópia da gravação e que, fica reservada à UFMG a prerrogativa de desfazer-se da gravação, após o período determinado em lei para tal. (O presente Termo assegura que minhas imagens e gravações não serão divulgadas a terceiros sem minha autorização, exceto, para os fins relacionados ao concurso público).

Por ser verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____
(local e data)

Assinatura do(a) candidato(a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

QUESTIONÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE SINTOMAS DE COVID-19

Concurso Público para Cargo do Magistério Federal

INSTRUÇÕES:

Este questionário deve ser respondido em todos os dias em que houver prova ou atividade presencial do Concurso Público, antes de se dirigir à UFMG.

O questionário tem por objetivo a verificação de sintomas e sinais de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave, de acordo com a definição de caso suspeito de covid-19 da Nota Técnica COVID-19 nº 006/2020 da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, atualizada 19/04/2021.

Em caso de resposta afirmativa a uma das perguntas de 1 a 5, como medida de biossegurança, o candidato é orientado a ficar em casa, não deverá se dirigir à UFMG e não poderá participar do Concurso.

Se o(a) candidato(a) apresentar exame laboratorial “RT-PCR para SARS CoV2” com resultado negativo e apresentar atestado médico afastando o diagnóstico de covid-19, este impedimento poderá ser revisto.

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome do Candidato:

Número do Edital:

Departamento:

QUESTIONÁRIO

1. No momento, você apresenta síndrome gripal caracterizada por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura axilar $> 37,5$ °C), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos? SIM NÃO

2. No momento, você apresenta síndrome gripal acompanhada de falta de ar/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada nos lábios ou rosto? SIM NÃO

3. Nos últimos 10 dias, você apresentou síndrome gripal caracterizada por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura axilar $> 37,5$ °C), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos? SIM NÃO

4. Nos últimos 10 dias, você apresentou síndrome gripal acompanhada de falta de ar/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada nos lábios ou rosto? SIM NÃO

5. Alguém de seu domicílio ou contato próximo teve diagnóstico confirmado de covid-19 há menos de 14 dias? SIM NÃO

6. Você recebeu duas doses da vacina contra covid-19 há mais de 15 dias? SIM NÃO

A vacinação contra covid-19 reduz o risco de adoecimento, mas não altera a conduta de isolamento diante de sinais e sintomas de suspeita de covid-19.

Data: / /

Assinatura

no caso de envio por correio eletrônico, a assinatura não é necessária, desde que o(a) candidato(a) declare que o questionário foi preenchido por ele(a) próprio(a).