

ANEXO I
INSTITUIÇÕES CONVENIADAS

- EESAP - ESCOLA DE ENSINO SUPERIOR DO AGRESTE PARAIBANO
- FESP – FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA PARAÍBA
- FICV – FACULDADE INTERNACIONAL CIDADE VIVA
- FIP - FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
- FTM - FACULDADE TRÊS MARIAS
- IESP/SESP – INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA
- IFPB - INSTITUTO FEDERAL DA PARAIBA
- LEGALE - FACULDADE LEGALE
- UEPB – UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
- UFPB – UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
- UNINASSAU/JP - CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU
- UNIPE – INSTITUTO PARAIBANOS DE EDUCAÇÃO

ANEXO II

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. ADMINISTRAÇÃO / CURSOS DE GESTÃO COM FOCO EM ADMINISTRAÇÃO:

1. Teorias de Administração. 2. Princípios fundamentais da Administração. 3. Noções de Administração de Recursos Materiais. 4. Noções de Administração Financeira e Orçamentária. 4.1. Princípios Orçamentários. 4.2. Orçamento-Programa. 4.3. Orçamento Público. 5. Noções de planejamento organizacional. 5.1. Planejamento estratégico. 5.2. Planejamento tático. 5.3. Planejamento operacional. 6. Noções de Gestão de Pessoas nas organizações. 6.1. Motivação e Liderança. 6.2. Clima e Cultura Organizacional. 6.3. Recrutamento e Seleção. 6.4. Avaliação de Desempenho. 6.5. Gestão por Competências. 7. Gestão da Qualidade. 8. Noções de Gestão por Processos. 9. Educação, Treinamento e Desenvolvimento. 9.1. Educação a distância. 10. Noções de Direito Administrativo 10.1. Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 14.133/2021)

2. CIÊNCIAS CONTÁBEIS (inclui Gestão Financeira)

1. Lei nº 4.320/1964: da Lei de Orçamento (artigos 12 ao 15), do Exercício Financeiro (artigos 34 ao 38), da Execução do Orçamento (artigos 58 ao 70), do Controle da Execução Orçamentária (artigos 75 ao 80), da Contabilidade (artigos 83 ao 106). 2. Decreto nº 93.872/1986: da Administração Financeira (artigos 20 ao 46 e 67 ao 70) e da Contabilidade e Auditoria (artigos 130 ao 141). 3. Decreto nº 6.976/2009. 4. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – válido a partir do exercício de 2017: Parte I – Procedimentos Contábeis Orçamentários, Parte II – Procedimentos Contábeis Patrimoniais, Parte IV – Plano de Contas Aplicado ao Setor Público e Parte V – Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público. 5. Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI: conceito, objetivos, principais documentos. 6. Portaria PGR/MPU nº 140/2020 – Regimento Interno da Auditoria Interna do Ministério Público da União: das Disposições iniciais (artigos 1º e 2º), da Competência (artigo 4º) e da Divisão de Auditoria Contábil e Patrimonial (artigo 15).

3. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – SUPORTE TÉCNICO

1. SUITE DE ESCRITÓRIO: LibreOffice: Aplicativos que fazem parte da suite, sua utilização, características e configuração. Microsoft Office: Aplicativos que fazem parte da suite, sua utilização, características e configuração. 2. SISTEMA OPERACIONAL: Utilização, configuração e características do Windows 7. Comandos usados no Prompt de Comando do Windows. Sistemas de Arquivos. Extensões de Arquivos. 3. REDES LOCAIS: Protocolo IP, Redes Virtuais, Hubs, Switchs e Roteadores, Wi-Fi, Modelo TCP/IP, DHCP, DNS, backbone, cabeamento. 4. BROWSERS: Internet Explorer, Google Chrome e Mozilla Firefox. 5. HARDWARE: Placa mãe (seus componentes e estrutura), processador, memória RAM, disco rígido, fonte de alimentação, teclado, mouse, monitor, placas de rede, placas de som, placas de vídeo, todo e qualquer

dispositivo de hardware usado em computadores modernos tipo PC. Dispositivos de Entrada, Saída, Mistos e suas formas de conexão ao computador. 6. IMPRESSORAS: Características gerais de impressoras jato de tinta, laser e multifuncionais. 7. SCANNER. Características gerais. 8. GESTÃO: ITIL V3:2012; PMBOK. 9. Segurança da Informação e Comunicações. 9.1. conceitos básicos de disponibilidade, confidencialidade, autenticidade e integridade. 9.2. Sistemas de criptografia simétrica e assimétrica, infraestrutura de chaves públicas X509, ICP Brasil.

ANEXO III



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO - CANDIDATOS(AS) NEGROS(AS)

IDENTIFICAÇÃO

Nome do(a) candidato(a):		Nº da inscrição:
Identidade:	CPF:	
Curso:		

DECLARAÇÃO DE AUTORRECONHECIMENTO COMO NEGRO (PRETO OU PARDO)

Declaro para o fim específico de atender ao estabelecido na alínea “b” do item 5.35 do Edital de Abertura nº 21/2024, sob as penas da lei que sou () preto(a) () pardo(a).

Declaro, ainda, que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, bem como estar ciente que:

I.O processo de heteroidentificação (validação) da minha autodeclaração racial tomará por referência primordial o meu fenótipo de pessoa negra (de cor preta ou parda), dentre outras informações que permitam que eu seja socialmente reconhecido(a), ou não, como uma pessoa negra. Por isso, não será considerada, em nenhuma hipótese, a minha ascendência.

II. A constatação de inverdade, fraude ou má-fé nesta declaração ensejará a minha eliminação da seleção e, se houver sido contratado(a), estarei sujeito(a) à anulação da contratação, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

III - Em caso de ausência na data agendada para o procedimento de heteroidentificação, concorrerei às vagas de estágio destinadas para ampla concorrência, sendo excluído(a) da lista de vagas reservadas, mesmo procedimento adotado na hipótese do não reconhecimento da minha autodeclaração imbuída de boa-fé.

IV. Autorizo a gravação do meu procedimento de heteroidentificação perante as bancas Ordinária e Recursal.

Local e data:	Assinatura do candidato:
, ____ de _____ de 2024.	

ANEXO IV



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO – MINORIAS ÉTNICO- RACIAIS

IDENTIFICAÇÃO

Nome do(a) candidato(a)	Nº da inscrição
Identidade	CPF
Curso	

DECLARAÇÃO DE AUTORRECONHECIMENTO

Declaro para o fim específico de atender ao estabelecido nas alíneas “b” ou “c” do Item 5.4.2 do Edital de Abertura nº 21/2024, sob as penas da lei que sou candidato(a):

() Minoria Étnico-Racial () Transgênero

Declaro, ainda, que as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, bem como estar ciente que:

I. Caso seja convocado, deverei comparecer à entrevista pessoal, munido da documentação exigida no edital.

II. O não comparecimento à entrevista pessoal ou a pendência de documentação ensejará a perda de concorrer à reserva de vagas para minorias étnico-raciais e candidatos transgêneros, passando a compor automaticamente a lista geral de inscritos.

III. A constatação de inverdade ou de fraude nesta declaração ensejará a minha eliminação da seleção e, se houver sido contratado, estarei sujeito à anulação da contratação, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Local e data: _____, ____ de _____ de 2024.	Assinatura do(a) candidato(a):
--	--------------------------------

ANEXO V



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA PROCESSO SELETIVO DE ESTAGIÁRIOS

IDENTIFICAÇÃO

Nome do(a) candidato(a):		Nº da inscrição
Identidade	CPF	
Curso		

DECLARAÇÃO

a) Declaro, sob as penas da lei, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA, nos termos do Decreto Federal no 3.298/1999, em seus artigos 3º e 4º, esse último com a redação dada pelo Decreto no 5.296/2004 e pela Lei n. 13.146/2015 em seu artigo 2º e, em conformidade com a Lei 12.764/2012, que reconhece a pessoa com Transtorno do Espectro Autista como Pessoa com Deficiência.

b) Declaro que minha deficiência enquadra-se no seguinte tipo:

- () Deficiência física - Qual? _____
- () Deficiência auditiva - unilateral () bilateral ()
- () Deficiência visual – cegueira () baixa visão () visão monocular ()
- () Transtorno do Espectro Autista
- () Deficiência Intelectual
- () Deficiência múltipla (Associação de duas ou mais deficiências – redação dada pelo Decreto nº 5.296/2004, art. 5º, §1º).

c) Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, e estou ciente que a não comprovação da deficiência ensejará na minha eliminação da seleção e, se houver sido contratado(a), estarei sujeito a anulação da contratação, após procedimento administrativo em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

d) Estou ciente que poderá ser realizada avaliação biopsicossocial perante o Ministério Público Federal para fins de avaliação da deficiência.

e) Encaminho anexo laudo ou declaração médica contendo o nome legível ou carimbo, assinatura e CRM do(a) profissional que forneceu o documento.

Local e data: _____, ____ de _____ de 2024.	Assinatura do(a) candidato(a):
--	--------------------------------