**MÓDULO I**

**PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS**

**FORMULÁRIOS**



**PORTO VELHO - 2014**

**LISTA DE FORMULÁRIOS**

[**FORMULÁRIO 1 - AUXÍLIO INDENIZATÓRIO SAÚDE.** 4](#_Toc402356999)

[**FORMULÁRIO 2 - AUXÍLIO INDENIZATÓRIO SAÚDE.** 5](#_Toc402357000)

[**FORMULÁRIO 3 - LICENÇA À GESTANTE/PRORROGAÇÃO LICENÇA À GESTANTE.** 6](#_Toc402357001)

[**FORMULÁRIO 4 - LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE** 7](#_Toc402357002)

[**FORMULÁRIO 5 - LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA** 8](#_Toc402357003)

[**FORMULÁRIO 6 - AJUDA DE CUSTO** 9](#_Toc402357004)

[**FORMULÁRIO 7 - AJUDA DE CUSTO – PASSAGENS** 10](#_Toc402357005)

[**FORMULÁRIO 8 - AJUDA DE CUSTO – TRANSPORTE DE MOBILIÁRIO** 11](#_Toc402357006)

[**FORMULÁRIO 9 - AUXÍLIO-FUNERAL** 12](#_Toc402357007)

[**FORMULÁRIO 10 - AUXÍLIO NATALIDADE** 13](#_Toc402357008)

[**FORMULÁRIO 11 - AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR** 15](#_Toc402357009)

[**FORMULÁRIO 12 - CONCESSÕES – AFASTAMENTO REMUNERADO** 17](#_Toc402357010)

[**FORMULÁRIO 13 - GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO** 18](#_Toc402357011)

[**FORMULÁRIO 14 - GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO** 19](#_Toc402357012)

[**FORMULÁRIO 15 - GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO** 20](#_Toc402357013)

[**FORMULÁRIO 16- GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO** 21](#_Toc402357014)

[**FORMULÁRIO 17 - INCLUSÃO DE DEPENDENTE/PESSOA DA FAMÍLIA** 22](#_Toc402357015)

[**FORMULÁRIO 18 - LICENÇA PARA ATIVIDADE POLÍTICA – COM REMUNERAÇÃO** 23](#_Toc402357016)

[**FORMULÁRIO 19 - LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES – SEM REMUNERAÇÃO** 24](#_Toc402357017)

[**FORMULÁRIO 20 - LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES – SEM REMUNERAÇÃO** 25](#_Toc402357018)

[**FORMULÁRIO 21 - LICENÇA POR MOTIVO DE AFASTAMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO EXERCÍCIO PROVISÓRIO** 26](#_Toc402357019)

[**FORMULÁRIO 22 - ABONO DE PERMANÊNCIA** 27](#_Toc402357020)

[**FORMULÁRIO 23 - APOSENTADORIA** 28](#_Toc402357021)

[**FORMULÁRIO 24 - APOSENTADORIA** 30](#_Toc402357022)

[**FORMULÁRIO 25 – APOSENTADORIA** 31](#_Toc402357023)

[**FORMULÁRIO 26 – APOSENTADORIA** 32](#_Toc402357024)

[**FORMULÁRIO 27 - AVERBAÇÃO/ DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO** 33](#_Toc402357025)

[**FORMULÁRIO 28 - CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA EX-SERVIDOR** 34](#_Toc402357026)

[**FORMULÁRIO 29 - LICENÇA PRÊMIO** 35](#_Toc402357027)

[**FORMULÁRIO 30 - PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)** 36](#_Toc402357028)

[**FORMULÁRIO 31 – PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)** 38](#_Toc402357029)

[**FORMULÁRIO 32 – PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)** 39](#_Toc402357030)

[**FORMULÁRIO 33 – PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)** 40](#_Toc402357031)

[**FORMULÁRIO 34 - PROGRESSÃO FUNCIONAL DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR** 41](#_Toc402357032)

[**FORMULÁRIO 35 – PROMOÇÃO FUNCIONAL DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR** 42](#_Toc402357033)

[**FORMULÁRIO 36 - PROMOÇÃO FUNCIONAL TITULAR – DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR** 43](#_Toc402357034)

[**FORMULÁRIO 37 - ACELERAÇÃO DA PROMOÇÃO DOCENTE PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR** 44](#_Toc402357035)

[**FORMULÁRIO 38 - PROGRESSÃO FUNCIONAL DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR** 45](#_Toc402357036)

[**FORMULÁRIO 39 - AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU NO PAÍS** - **DOCENTE** 46](#_Toc402357037)

[**FORMULÁRIO 40 - LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO DOCENTE** 47](#_Toc402357038)

[**FORMULÁRIO 41 - ESTÁGIO PROBATÓRIO PLANO ANUAL DE ATIVIDADE DOCENTE** 48](#_Toc402357039)

[**FORMULÁRIO 42 - ESTÁGIO PROBATÓRIO - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DISCENTE** 50](#_Toc402357040)

[**FORMULÁRIO 43 - ESTÁGIO PROBATÓRIO - FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE DOCENTE** 51](#_Toc402357041)

[**FORMULÁRIO 44 - POSSE DOCENTE** 55](#_Toc402357042)

[**FORMULÁRIO 45 - POSSE DOCENTE** 56](#_Toc402357043)

[**FORMULÁRIO 46 - POSSE DOCENTE** 57](#_Toc402357044)

[**FORMULÁRIO 47 - POSSE DOCENTE** 58](#_Toc402357045)

[**FORMULÁRIO 48 - POSSE DOCENTE** 59](#_Toc402357046)

[**FORMULÁRIO 49 - POSSE DOCENTE** 60](#_Toc402357047)

[**FORMULÁRIO 50- POSSE DOCENTE** 61](#_Toc402357048)

[**FORMULÁRIO 51 - POSSE DOCENTE** 62](#_Toc402357049)

[**FORMULÁRIO 52 - POSSE DOCENTE** 63](#_Toc402357050)

[**FORMULÁRIO 53- POSSE DOCENTE** 64](#_Toc402357051)

[**FORMULÁRIO 54- POSSE DOCENTE** 65](#_Toc402357052)

[**FORMULÁRIO 55 - ESTÁGIO PROBATÓRIO FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO** 66](#_Toc402357053)

[**FORMULÁRIO 56 - INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO – TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 70](#_Toc402357054)

[**FORMULÁRIO 57 - LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO – TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 71](#_Toc402357055)

[**FORMULÁRIO 58 - PROGRESSÃO FUNCIONAL POR CAPACITAÇÃO – TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 72](#_Toc402357056)

[**FORMULÁRIO 59- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 73](#_Toc402357057)

[**FORMULÁRIO 60 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 74](#_Toc402357058)

[**FORMULÁRIO 61 – POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 75](#_Toc402357059)

[**FORMULÁRIO 62 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 76](#_Toc402357060)

[**FORMULÁRIO 63 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 77](#_Toc402357061)

[**FORMULÁRIO 64 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 78](#_Toc402357062)

[**FORMULÁRIO 65- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 79](#_Toc402357063)

[**FORMULÁRIO 66 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 80](#_Toc402357064)

[**FORMULÁRIO 67 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 81](#_Toc402357065)

[**FORMULÁRIO 68- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 82](#_Toc402357066)

[**FORMULÁRIO 69- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** 83](#_Toc402357067)

[**FORMULÁRIO 70 - ANEXO IV DA IN 008/UNIR/PROPLAN/2014 - TERMO DE RECEBIMENTO** 84](#_Toc402357068)

[**FORMULÁRIO 71 - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CONTRATO – ANEXO I** 85](#_Toc402357069)

[**FORMULÁRIO 72 - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CONTRATO - ANEXO I** 88](#_Toc402357070)

[FORMULÁRIO 73 - PROPOSTA DE SUPRIMENTO DE FUNDOS 91](#_Toc402357071)

[**FORMULÁRIO 74 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS** 92](#_Toc402357072)

[**FORMULÁRIO 75 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS E PASSAGENS - NACIONAL** 93](#_Toc402357073)

[**FORMULÁRIO 76 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS E PASSAGENS - INTERNACIONAL** 94](#_Toc402357074)

[**FORMULÁRIO 77- REQUISIÇÃO DOS SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM** 95](#_Toc402357075)

[**FORMULÁRIO 78 - REQUISIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO** 96](#_Toc402357076)

**FORMULÁRIO 1 - AUXÍLIO INDENIZATÓRIO SAÚDE.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** | | | |
| Nome: | | | |
| Cargo: Mat. SIAPE: | | | |
| Lotação: | | | |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: | | | |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** | | | |
| **Art. 230 da Lei 8112/90; Decreto nº 4.978/2004; Portaria Normativa nº 05/2010.** | | | |
| **3. REQUERIMENTO** | | | |
| Requer à Diretoria de Gestão de Pessoas-DGP o ressarcimento do **AUXÍLIO INDENIZATÓRIO À SAÚDE** do(a) servidor(a) e dos dependentes abaixo relacionados. | | | |
| **NOME** | **CPF** | **PARENTESCO** | **DATA DE NASCIMENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) | | | |
| **Observações:**  1. O requerimento deve estar acompanhado de cópia (autenticada ou conferida com original) da Certidão de Nascimento, CPF, Termo de Adoção ou de Guarda e Responsabilidade expedida pelo juízo competente (dependentes menores de idade) e RG, CPF, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (cônjuge ou companheiro), bem como comprovante de matrícula em curso de graduação para dependentes na faixa etária de 21 até 24 anos; cópia autenticada do Contrato de Prestação de Serviços do Plano de Saúde; cópia do comprovante de pagamento até o quinto dia do mês subsequente.  2. Faz jus ao ressarcimento, na qualidade de servidor, o inativo e o ocupante de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial e de emprego público, da Administração Pública Federal direta, suas autarquias e fundações; na qualidade de dependente do servidor:  a) o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;  b) o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos aos mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;  c) a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;  d) os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;  e) os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e  f) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nas alíneas "d" e "e".  Pensionistas de servidores de órgãos ou entidades do SIPEC.  3. A existência do dependente constante das alíneas "a" ou "b" desobriga a assistência à saúde do dependente constante da alínea "c". | | | |

**FORMULÁRIO 2 - AUXÍLIO INDENIZATÓRIO SAÚDE.**

**DECLARAÇÃO**

Declaro que tenho conhecimento das exigências contidas com a Portaria nº 05/SRH/MPOG, de 11/10/2010, publicada no DOU de 13/10/2010, a seguir discriminado:

I – Na qualidade de servidor, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial, de emprego público e os profissionais contratados temporariamente, na forma da Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993, vinculado a órgão ou entidade do Poder Executivo Federal;

II – Na qualidade de dependente do servidor:

1. o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
2. o companheiro ou companheira de união homoafetiva e coabitação por período igual ou superior a dois anos;
3. a pessoa separada judicialmente ou divorciada com percepção de pensão alimentícia;
4. os filhos e enteados solteiros, até 21 anos de idade e, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
5. os filhos e enteados, entre 21 e 24 anos de idade, dependente economicamente do servidor e estudante de cursos superior regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e,
6. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observando o disposto nas alíneas “d” e “e”.

III – Pensionista do Poder Executivo Civil Federal, vinculado ao SIPEC.

Parágrafo Único. A existência de dependente constante das alíneas “a” ou “b” do inciso II desobriga a assistência à saúde do dependente constante da alínea “c” daquele inciso.

Que também seja observado o Art. 33 da retromencionada Portaria, conforme dispõe: “O pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, dependentes economicamente do servidor e que constem no seu assento funcional, poderão ser inscritos no plano de saúde contratado ou conveniado pelo órgão ou entidade desde que o valor do custeio seja assumido pelo próprio servidor.

Para a manutenção do item II - letra “e”, obrigo-me a apresentar declaração de matrícula semestralmente, sem quaisquer cobrança da Instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

Siape nº

**FORMULÁRIO 3 - LICENÇA À GESTANTE/PRORROGAÇÃO LICENÇA À GESTANTE.**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DA SERVIDORA** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Art. 207 da Lei nº 8.112/1990 |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer à Diretoria de Gestão de Pessoas a concessão de  ( ) **LICENÇA À GESTANTE**  ( ) **PRORROGAÇÃO DE LICENÇA À GESTANTE**, conforme documentação anexa.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da servidora |
| **Observações:**  **Auxílio-Natalidade**  1. É necessário anexar cópia (autenticada ou com confere com original) da Certidão de Nascimento e do CPF da criança. |

**FORMULÁRIO 4 - LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**

|  |
| --- |
| **ENCAMINHAMENTO DE ATESTADO MÉDICO PARA PERÍCIA MÉDICA OFICIAL** |
| **Identificação:** |
| Órgão: |
| Nome do (a) Servidor (a): |
| Cargo ou função: SIAPE Nº |
| Local de Lotação: |
| Endereço do(a) Servidor(a): |
| Telefone para contato: |
| A licença Médica solicitada:  ( ) Inicial Período de \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ até \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ nº de dias; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Prorrogação: Inicio da licença \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Término da licença: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  **Porto Velho/RO**\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato** |
| Observação |

**FORMULÁRIO 5 - LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**

|  |
| --- |
| **ENCAMINHAMENTO DE ATESTADO MÉDICO PARA PERÍCIA MÉDICA OFICIAL** |
| **Identificação:** |
| Órgão: |
| Nome do (a) Servidor (a): |
| Cargo ou função: SIAPE Nº |
| Local de Lotação: |
| Endereço do(a) Servidor(a): |
| Telefone para contato: |
| A licença Médica solicitada:  ( ) Inicial Período de \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ até \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ nº de dias; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Prorrogação: Inicio da licença \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Término da licença: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  **Porto Velho/RO**\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato** |
| Observação |

**FORMULÁRIO 6 - AJUDA DE CUSTO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Arts. 53 a 57 da Lei 8112/90; Decreto nº 4.004/2001; Orientação Normativa nº 03/2013/SEGEP.** |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos o pagamento da **AJUDA DE CUSTO**, em razão de ter sido deslocado(a) “de oficio”, com mudança de domicílio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em conformidade com os atos contidos no Processo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e teor da Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº\_\_\_\_, seção 2, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.  Cabe informar para efeito da percepção da presente indenização que:  ( ) Não possuo dependentes  ( ) Possuo dependente(s), conforme designado(s) em meus assentamentos funcionais, registrados no SIAPE / SIAPECAD e documentação anexa.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  *1. O valor da ajuda de custo será calculado com base na remuneração de origem, percebida pelo servidor no mês em que ocorrer o deslocamento para a nova sede;*  *2. A Ajuda de Custo a ser paga na proporção do número de dependentes existentes, é condição que estes também tenham sido deslocados;*  *3. O requerente deverá anexar a este requerimento a seguinte documentação dos dependentes:* cônjuge ou companheiro: certidão de casamento ou declaração de união estável registrada em cartório; filho, enteado ou menor que viva sob a guarda e sustento do servidor: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade; pais: documento comprobatório da situação de dependência econômica; filho inválido maior de 18 anos: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade, laudo médico elaborado por perícia oficial em saúde que ateste a invalidez do dependente; dependente maior de 18 anos e menor de 24 anos que seja estudante de nível superior: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade, documento comprobatório de matrícula em Instituição de Ensino Superior e declaração assinada pelo servidor e pelo dependente de que o dependente não exerce atividade remunerada; empregado doméstico: cópias de partes da Carteira de Trabalho e Previdência Social em que figure a assinatura do empregador, assim como os comprovantes de pagamento de contribuição previdenciária dos últimos três meses.  *4. A despesa da Ajuda de Custo dependerá de empenho prévio, observado o limite dos recursos orçamentários próprios, relativos a cada exercício.* |

**FORMULÁRIO 7 - AJUDA DE CUSTO – PASSAGENS**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Arts. 53 a 57 da Lei 8112/90; Decreto nº 4.004/2001; Orientação Normativa nº 03/2013/SEGEP.** |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos o pagamento da **AJUDA DE CUSTO – PASSAGENS**, em razão de ter sido deslocado(a) “de oficio”, com mudança de domicílio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em conformidade com os atos contidos no Processo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e teor da Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº\_\_\_\_, seção 2, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.  Cabe informar para efeito da percepção da presente indenização que:  ( ) Não possuo dependentes  ( ) Possuo dependente(s), conforme designado(s) em meus assentamentos funcionais, registrados no SIAPE / SIAPECAD e documentação anexa.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  *1.O requerente deverá anexar a este requerimento a seguinte documentação dos dependentes:* cônjuge ou companheiro: certidão de casamento ou declaração de união estável registrada em cartório; filho, enteado ou menor que viva sob a guarda e sustento do servidor: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade; pais: documento comprobatório da situação de dependência econômica; filho inválido maior de 18 anos: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade, laudo médico elaborado por perícia oficial em saúde que ateste a invalidez do dependente; dependente maior de 18 anos e menor de 24 anos que seja estudante de nível superior: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade, documento comprobatório de matrícula em Instituição de Ensino Superior e declaração assinada pelo servidor e pelo dependente de que o dependente não exerce atividade remunerada; empregado doméstico: cópias de partes da Carteira de Trabalho e Previdência Social em que figure a assinatura do empregador, assim como os comprovantes de pagamento de contribuição previdenciária dos últimos três meses.  *2. A despesa da Ajuda de Custo dependerá de empenho prévio, observado o limite dos recursos orçamentários próprios, relativos a cada exercício.* |

**FORMULÁRIO 8 - AJUDA DE CUSTO – TRANSPORTE DE MOBILIÁRIO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Arts. 53 a 57 da Lei 8112/90; Decreto nº 4.004/2001; Orientação Normativa nº 03/2013/SEGEP.** |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos o pagamento da **AJUDA DE CUSTO – TRANSPORTE DE MOBILIÁRIO**, em razão de ter sido deslocado(a) “de oficio”, com mudança de domicílio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em conformidade com os atos contidos no Processo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e teor da Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº\_\_\_\_, seção 2, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.  Cabe informar para efeito da percepção da presente indenização que:  ( ) Não possuo dependentes  ( ) Possuo dependente(s), conforme designado(s) em meus assentamentos funcionais, registrados no SIAPE / SIAPECAD e documentação anexa.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  *1. O servidor deverá apresentar orçamento de pelo menos 03 (três) empresas de transporte de mudanças, referente ao transporte de mobiliário e bagagem do servidor, observado o limite máximo de doze metros cúbicos por passageiro, até duas passagens, acrescido de três metros cúbicos ou novecentos quilogramas por passageiro adicional;*  *2. O requerente deverá anexar a este requerimento a seguinte documentação dos dependentes:* cônjuge ou companheiro: certidão de casamento ou declaração de união estável registrada em cartório; filho, enteado ou menor que viva sob a guarda e sustento do servidor: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade; pais: documento comprobatório da situação de dependência econômica; filho inválido maior de 18 anos: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade, laudo médico elaborado por perícia oficial em saúde que ateste a invalidez do dependente; dependente maior de 18 anos e menor de 24 anos que seja estudante de nível superior: certidão de nascimento, termo de adoção ou termo de guarda e responsabilidade, documento comprobatório de matrícula em Instituição de Ensino Superior e declaração assinada pelo servidor e pelo dependente de que o dependente não exerce atividade remunerada; empregado doméstico: cópias de partes da Carteira de Trabalho e Previdência Social em que figure a assinatura do empregador, assim como os comprovantes de pagamento de contribuição previdenciária dos últimos três meses.  *3. A despesa da Ajuda de Custo dependerá de empenho prévio, observado o limite dos recursos orçamentários próprios, relativos a cada exercício.* |

**FORMULÁRIO 9 - AUXÍLIO-FUNERAL**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE:** |
| Nome: |
| Registro de Identidade Nº: CPF/MF: |
| Endereço Residencial: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| ( ) Pessoa da família – Grau de parentesco: ( ) Terceiros |
| Dados Bancários: Banco Agência: C/C Nº: |
| **2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):** |
| Nome: |
| ( ) Ativo ( ) Aposentado |
| Cargo: Mat. SIAPE nº: |
| Lotação: |
| Data do falecimento: |
| **3. FUNDAMENTAÇÃO:** Artigos 226, 227 e 228 da Lei nº 8.112/1990 |
| **4. REQUERIMENTO:** |
| Requer a Diretoria de Recursos Humanos – DRH concessão do **AUXÍLIO-FUNERAL**, em razão do falecimento do ex-servidor(a) acima identificado(a), falecido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, conforme documentação anexa.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA DRH** |
| À PRAD,  Para autuação de processo e devolução a esta DRH para instrução.  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo/Assinatura  Diretor(a) de RH / UNIR |
| **Observações: É necessário que seja solicitado pela pessoa da família ou terceiros que tenha custeado o funeral, devendo anexar os seguintes documentos:** a) cópia do CPF/MF e do RG. do requerente e do falecido (conferido com a original); b) cópia da Certidão de Óbito.(autenticada ou conferida com a original); c) comprovação da despesa – Nota Fiscal do serviço funeral emitida em nome do requerente; d) comprovante Bancário do requerente; e) O presente formulário deverá ser preenchido corretamente, protocolado na DRH, formalizado processo na PRAD e encaminhado a DRH para instrução. |

**FORMULÁRIO 10 - AUXÍLIO NATALIDADE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Cargo: Mat. SIAPE: | | | | | | |
| Lotação: | | | | | | |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** | | | | | | |
| Auxílio Natalidade: Art. 196 da Lei nº 8.112/90  Auxílio Pré-Escolar: Decreto nº 977/1993 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. REQUERIMENTO** | | | | | | |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos o pagamento de ( ) **AUXÍLIO NATALIDADE**, ( ) **AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR** e/ou ( ) **INCLUSÃO DE DEPENDENTES**, conforme abaixo assinalado e documentação anexa. | | | | | | |
| **NOME** | **CPF** | **PARENTESCO** | **APE** | **IR** | **AN** | **PF** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| APE= Auxílio Pré-Escolar  IR= Imposto de Renda  AN= Auxílio-Natalidade  PF=Pessoa da Família  Informações sobre o cônjuge ou companheiro(a)  Nome:  Servidor(a) público(a) federal em outro órgão? ( ) Sim ( ) Não Qual?  O cônjuge ou companheiro(a) sendo também servidor(a) público federal, quem receberá os Auxílios? ( ) Pai ( ) Mãe  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) | | | | | | |
| **Observações:**  **Auxílio-Natalidade**  1. É necessário anexar cópia (autenticada ou com confere com original) da Certidão de Nascimento e do CPF do dependente se o auxílio for requerido pela servidora.  2. Apresentação da cópia da Certidão de Nascimento, do CPF, da certidão de casamento ou da declaração de união estável e declaração que parturiente não seja servidora pública se o auxílio for requerido por servidor.  **Auxílio Pré-Escolar**  1. Apresentação de cópia da Certidão de Nascimento, Termo de Adoção ou de Guarda e Responsabilidade expedida pelo juízo competente;  2. Apresentação de laudo médico, no caso de dependente excepcional com idade mental de até 07 (sete) anos incompletos.  3. Quando o pai e a mãe forem servidores públicos, fornecer declaração de que o cônjuge não recebe o benefício.  **Inclusão de dependente**  1. Apresentação da cópia da Certidão de Nascimento, CPF, Termo de Adoção ou de Guarda e Responsabilidade expedida pelo juízo competente (dependentes menores de idade) e RG, CPF, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (cônjuge ou companheiro) para inclusão de dependente ou pessoa da família maior de idade.  2. Apresentação de laudo médico, no caso de dependente excepcional com idade mental de até 07 (sete) anos incompletos.  3. Poderão ser cadastrados como pessoa da família o cônjuge ou companheiro, os pais, o padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva a expensas do servidor, devidamente comprovado (Declaração de Imposto de Renda). | | | | | | |

**FORMULÁRIO 11 - AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Cargo: Mat. SIAPE: | | | | | | |
| Lotação: | | | | | | |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** | | | | | | |
| Auxílio Natalidade: Art. 196 da Lei nº 8.112/90  Auxílio Pré-Escolar: Decreto nº 977/1993 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. REQUERIMENTO** | | | | | | |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos o pagamento de ( ) **AUXÍLIO NATALIDADE**, ( ) **AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR** e/ou ( ) **INCLUSÃO DE DEPENDENTES**, conforme abaixo assinalado e documentação anexa. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **NOME** | **CPF** | **PARENTESCO** | **APE** | **IR** | **AN** | **PF** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| APE= Auxílio Pré-Escolar  IR= Imposto de Renda  AN= Auxílio-Natalidade  PF=Pessoa da Família  Informações sobre o cônjuge ou companheiro(a)  Nome:  Servidor(a) público(a) federal em outro órgão? ( ) Sim ( ) Não Qual?  O cônjuge ou companheiro(a) sendo também servidor(a) público federal, quem receberá os Auxílios? ( ) Pai ( ) Mãe  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) | | | | | | |
| **Observações:**  **Auxílio-Natalidade**  1. É necessário anexar cópia (autenticada ou com confere com original) da Certidão de Nascimento e do CPF do dependente se o auxílio for requerido pela servidora.  2. Apresentação da cópia da Certidão de Nascimento, do CPF, da certidão de casamento ou da declaração de união estável e declaração que parturiente não seja servidora pública se o auxílio for requerido por servidor.  **Auxílio Pré-Escolar**  1. Apresentação de cópia da Certidão de Nascimento, Termo de Adoção ou de Guarda e Responsabilidade expedida pelo juízo competente;  2. Apresentação de laudo médico, no caso de dependente excepcional com idade mental de até 07 (sete) anos incompletos.  3. Quando o pai e a mãe forem servidores públicos, fornecer declaração de que o cônjuge não recebe o benefício.  **Inclusão de dependente**  1. Apresentação da cópia da Certidão de Nascimento, CPF, Termo de Adoção ou de Guarda e Responsabilidade expedida pelo juízo competente (dependentes menores de idade) e RG, CPF, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (cônjuge ou companheiro) para inclusão de dependente ou pessoa da família maior de idade.  2. Apresentação de laudo médico, no caso de dependente excepcional com idade mental de até 07 (sete) anos incompletos.  3. Poderão ser cadastrados como pessoa da família o cônjuge ou companheiro, os pais, o padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva a expensas do servidor, devidamente comprovado (Declaração de Imposto de Renda). | | | | | | |

**FORMULÁRIO 12 - CONCESSÕES – AFASTAMENTO REMUNERADO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Art. 97 da Lei nº 8.112/1990 |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer a concessão de **AFASTAMENTO REMUNERADO**, no prazo de \_\_\_\_\_ dias, conforme documentação anexa.  ( ) **Doação de sangue – 1 dia**  ( ) **Alistamento ou recadastramento eleitoral – limitado - 2 dias**  ( ) **Casamento – 8 dias**  ( ) **Falecimento** cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos **– 8 dias**  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a)  **Ciente da Chefia Imediata:**  À CRD,  Para registro nos assentamentos funcionais do(a) servidor(a).  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato |
| **Observações:**  1. Preencher requerimento (modelo anexo), acompanhado de documento que comprove a ocorrência (**Doação de sangue: declaração ou atestado comprobatório; Alistamento ou recadastramento eleitoral: certidão do TRE; casamento: cópia autenticada ou conferida com original da certidão de casamento; Falecimento** cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos:  **cópia autenticada ou conferida com original da certidão de óbito)**. |

**FORMULÁRIO 13 - GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Art. 76-A da Lei 8112/90; Decreto nº 6.114/2007; Portaria nº 01/2014/SEGEP (Divulga o valor do menor e maior vencimento básico da Administração Pública Federal, para efeito de pagamento de Auxílio-Natalidade e para efeitos de pagamento da Gratificação por Encargo de Curso e Concurso – exercício 2014); Resolução nº 098/2011/CONSAD/UNIR; Portaria nº 810/2013/GR/UNIR, publicada no BS nº 84, de 12/09/2013, p. 8/11; Portaria nº 985/2013/GR/UNIR, publicada no BS nº 98 de 24/10/2013, p. 8; Portaria Conjunta nº 01/2013/PROGRAD/PROPLAN, publicada no BS nº 099 de 29/10/2013, p. 5/6.** |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos pagamento de **GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO**, em função de ter desenvolvido atividades em caráter eventual, conforme declaração de execução de atividades e declaração de execução de atividades já executadas no exercício, preenchida pelo chefe imediato.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  1. O servidor deverá anexar a este requerimento declaração de execução de atividades, declaração de compensação de carga horária trabalhada em curso ou concurso e declaração de execução de atividades já executadas no exercício, preenchida pelo chefe imediato. |

**FORMULÁRIO 14 - GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO**

**DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES**

**(elaboração do servidor)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,do quadro de pessoal do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , pela presente DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADE, declaro ter participado, no ano em curso, das seguintes atividades relacionadas a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previstas no Decreto Lei nº 6.114, de maio de 2007, da Presidência da República.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Atividade** | **Percentual utilizado** | **Referência em horas** | **Valor** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidades administrativas, civil e penal.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Assinatura do(a) servidor(a) Assinatura do chefe imediato |

**FORMULÁRIO 15 - GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO**

**DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES JÁ EXECUTADAS NO EXERCÍCIO**

**(PREENCHIDA PELO CHEFE IMEDIATO)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pela presente DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADE EXECUTADAS, declaro que o docente/servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tem acumuladas as seguintes horas remuneradas em conformidade com o Decreto Lei nº 6.114, de maio de 2007, da Presidência da República.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Atividade** | **Percentual utilizado** | **Referência em horas** | **Valor** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidades administrativas, civil e penal.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Assinatura do chefe imediato |

**FORMULÁRIO 16- GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO E CONCURSO**

**DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO DE CARGA HORÁRIA TRABALHADA EM CURSO OU CONCURSO**

**(PREENCHIDA PELO SERVIDOR)**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com exercício no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA estar ciente de que as aulas trabalhadas em curso ou concurso, quando desempenhadas durante a jornada de trabalho, deverão ser compensadas no período máximo de 01 (um) ano, em conformidade com o Art. 76-A, § 2º da Lei 8112/90, c/c Art. 8º do Decreto Lei nº 6.114, de maio de 2007, da Presidência da República. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_. Assinatura do(a) Servidor(a) |

**FORMULÁRIO 17 - INCLUSÃO DE DEPENDENTE/PESSOA DA FAMÍLIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Cargo: Mat. SIAPE: | | | | | | |
| Lotação: | | | | | | |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** | | | | | | |
| Auxílio Natalidade: Art. 196 da Lei nº 8.112/90  Auxílio Pré-Escolar: Decreto nº 977/1993 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. REQUERIMENTO** | | | | | | |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos o pagamento de ( ) **AUXÍLIO NATALIDADE**, ( ) **AUXÍLIO PRÉ-ESCOLAR** e/ou ( ) **INCLUSÃO DE DEPENDENTES**, conforme abaixo assinalado e documentação anexa. | | | | | | |
| **NOME** | **CPF** | **PARENTESCO** | **APE** | **IR** | **AN** | **PF** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| APE= Auxílio Pré-Escolar  IR= Imposto de Renda  AN= Auxílio-Natalidade  PF=Pessoa da Família  Informações sobre o cônjuge ou companheiro(a)  Nome:  Servidor(a) público(a) federal em outro órgão? ( ) Sim ( ) Não Qual?  O cônjuge ou companheiro(a) sendo também servidor(a) público federal, quem receberá os Auxílios? ( ) Pai ( ) Mãe  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) | | | | | | |

**FORMULÁRIO 18 - LICENÇA PARA ATIVIDADE POLÍTICA – COM REMUNERAÇÃO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Art. 86, § 2º da Lei nº 8.112/1990 |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos a concessão de **LICENÇA PARA ATIVIDADE POLÍTICA – COM REMUNERAÇÃO**, conforme documentação anexa.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  **1. Preencher requerimento, acompanhado de certidão emitida pelo Juiz Eleitoral, e as localidades onde não houver Juízo, por jornal oficial.** |

**FORMULÁRIO 19 - LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES – SEM REMUNERAÇÃO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Art. 91 da Lei nº 8.112/1990 |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer a concessão de **LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES – SEM REMUNERAÇÃO** no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Declaro que não constam pendências nas unidades administrativas e acadêmicas, conforme declaração de nada consta, anexa.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a)  À DRH,  Autorizo o usufruto da **LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES – SEM REMUNERAÇÃO** no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do chefe imediato |
| **Observações:**  **1. Preencher requerimento, acompanhado de declaração de nada consta das unidades administrativas e acadêmicas.** |

**FORMULÁRIO 20 - LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES – SEM REMUNERAÇÃO**

**D E C L A R A Ç Ã O – NADA CONSTA**

(O formulário NADA CONSTA tem validade de 01 (um) mês a partir da data que foi solicitado.)

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do Cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativo à respectiva unidade, no que diz respeito a pendências, se enquadra na situação assinalada, conforme os quadros abaixo:

**COMISSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO E DISCIPLINAR Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**DOFC Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**COORDENAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

**Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**DIRCA/SERCA**

**Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**BIBLIOTECA/SETORIAL**

**Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**CFEB**

**Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**CSG CAMPI**

**Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( )Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**SCDP**

**Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**CRD Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**PROPESQ Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**FORMULÁRIO 21 - LICENÇA POR MOTIVO DE AFASTAMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO EXERCÍCIO PROVISÓRIO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Art. 84 da Lei 8112/90; Orientação Normativa nº 05/2012/SEGEP** |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer à Diretoria de Recursos Humanos EXERCÍCIO PROVISÓRIO no (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme anuência daquela instituição contida no Ofício nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, em razão do deslocamento do cônjuge ou companheiro para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme teor da Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, publicada no DOU nº\_\_\_\_, seção 2, de \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| ***Observações:***  *1. O servidor deverá apresentar requerimento, acompanhado de cópia (autenticada ou conferida com original) da certidão de casamento ou da declaração de união estável firmada em cartório, ambos com data anterior ao deslocamento; do ato que determinou o deslocamento do cônjuge ou companheiro; documento atestando a compatibilidade entre as atividades a serem exercidas com aquelas afetas ao cargo efetivo; documento que comprove que o cônjuge ou companheiro que foi deslocado é servidor público ou militar, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; documento da instituição de destino com anuência para exercício provisório.* |

**FORMULÁRIO 22 - ABONO DE PERMANÊNCIA**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Matrícula SIAPE: |
| Lotação: |
| Regime de Trabalho: |
| Registro de Identidade Nº: CPF/MF: |
| Endereço Residencial: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| E-mail: |
| **3. FUNDAMENTAÇÃO:** Art. 40, § 19 da Constituição Federal de 1998, Art. 2° § 5º da Emenda Constitucional n° 41/2003, Art. 3º, § 1º da Emenda Constitucional n° 41/2003. |
| **4. REQUERIMENTO:** |
| Requer ao(a) Diretor(a) de Recursos Humanos – DRH a concessão do ABONO DE PERMANÊNCIA, por já ter cumprido os requisitos para a aposentadoria voluntária e optado por permanecer em atividade, de acordo com o disposto na Emenda Constitucional nº 41/2003.  ( ) Não autorizo que sejam computados os período de licença-prêmio adquiridos e não gozados, tendo em vista que pretendo usufruí-los oportunamente;  ( ) Autorizo que sejam computados os \_\_\_ meses de licença-prêmio adquiridos e não gozados, estando ciente da impossibilidade de gozo futuro dos períodos utilizados.  ( )ser previamente consultado(a) quanto ao cômputo de períodos de licença-prêmio não gozados, para fins do referido abono.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA DRH** |
| **Observações: Solicitar somente quando o servidor completar todos os requisitos para Aposentadoria Voluntária e tenha optado pela permanência em atividade.**  a) Anexar cópia do CPF/MF e do RG. (conferido com a original);  b) Anexar cópias da Certidão de Tempo de Serviço, quando houver tempo averbado.  **c)** O presente formulário deverá ser preenchido corretamente, protocolado na DRH, formalizado processo na PRAD e encaminhado a DRH para instrução. |

**FORMULÁRIO 23 - APOSENTADORIA**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE:** |
| Nome: |
| Data de nascimento: Matrícula SIAPE: |
| Cargo: |
| Lotação: |
| Regime de Trabalho: |
| Registro de Identidade Nº: CPF/MF: |
| Endereço Residencial: |
| Bairro: Cidade: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| E-mail: |
| **2. REQUERIMENTO:** |
| Requer ao(a) Diretor(a) de Recursos Humanos – DRH a concessão de APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA nos termos da legislação assinalada a seguir:  ( ) **Art. 40, inciso III, alínea “a” da CF/1988**. Aposentadoria voluntária por idade e tempo de contribuição aplicável aos servidores que ingressaram no serviço público a partir de 01/01/2004, ou àqueles que não optaram pela regras dos art. 2° e 6° da EC 41/2003 ou do art. 3° da EC 47/2005. Requisitos: 60 anos de idade e 35 anos de contribuição se homem e 55 anos de idade e 30 anos de contribuição se mulher, 10 anos no serviço público, 10 anos na carreira e 5 anos no cargo em que ocorrer a aposentadoria.  ( ) **Art. 40, inciso III, alínea “b” da CF/1988**. Aposentadoria voluntária por idade (Proporcional). Requisitos: 65 anos de idade se homem, e 60 anos de idade se mulher, 10 anos no serviço público e 5 anos no cargo em que se aposentar, com **proventos proporcionais ao tempo de contribuição.**  ( ) **Art. 2º da EC nº 41/2003.** Aposentadoria voluntária com redutor aplicável aos servidores que tenham ingressado em cargo efetivo até 16/12/1998. Requisitos: 53 anos de idade e 35 anos de contribuição se homem e 48 anos de idade e 30 anos de contribuição se mulher, 5 anos no cargo e pedágio referente ao acréscimo de 20% no tempo que faltava em 16/12/1998, para atingir o tempo total de contribuição.  ( ) **Art. 6º da EC nº 41/2003**. Aposentadoria voluntária integral aplicável aos servidores que tenham ingressado no serviço público até 31/12/2003. Requisitos: 60 anos de idade e 35 anos de contribuição se homem e 55 anos de idade e 30 anos de contribuição se mulher, 20 anos no serviço público, 10 anos na carreira e 5 anos no cargo em que ocorrer a aposentadoria.  ( ) **Art. 3º da EC 47/2005.** Aposentadoria voluntária Integral aplicável aos servidores que tenham ingressado no serviço público até 16/12/1998. Requisitos: 25 anos de serviço público, 15 anos de carreira e 5 no cargo em que se aposentar e idade mínima resultante da redução, relativamente aos limites do art. 40, § 1º, III, a, da Constituição Federal, de um ano de idade para cada ano de contribuição que exceder o tempo de contribuição necessário – 35 anos, se homem, e 30, se mulher.      Nestes termos,  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_.  Local Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA DRH** |
| À PRAD,  Para autuação de processo e devolução a esta DRH para instrução. Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­  Carimbo/Assinatura  **Diretor(a) de RH / UNIR** |
| **CHECK-LIST DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA INSTRUÇÃO DO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA**  **(apresentar originais e cópias simples)**   * ( ) RG; * ( )CPF; * ( )PIS/PASEP; * ( )Título eleitoral; * ( )Comprovante de residência; * ( )Certidão de nascimento, casamento ou declaração de união estável;; * ( )Cópia da carteira trabalho: apresentação, qualificação, contratos de trabalho e alteração de regime; * ( )Cópia do último certificado de escolaridade ou diploma; * ( )Última declaração de imposto de renda; * ( )Contracheque atual; * ( )Certidão Original de Tempo de Contribuição se houver tempo averbado; * ( )Declaração de NADA CONSTA da instituição devidamente preenchida; * ( )Declaração de acumulação de cargos, empregos e/ou proventos; * ( )Declaração de Efetivo Exercício – Aposentadoria |

**FORMULÁRIO 24 - APOSENTADORIA**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO, FUNÇÃO PÚBLICA OU PROVENTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | | | | | | | | | | **SIAPE** | |
| **ACUMULA CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA? SIM ( ) NÃO ( )** | | | | | | | | | | | |
| **SE POSITIVO, PRESTAR AS INFORMAÇÕES SEGUINTES:** | | | | | | | | | | | |
| CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA | | | DATA DE INGRESSO | | | ÓRGÃO/ENTIDADE | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | |
| CARGO/EMPREGO/FUNÇÃO PÚBLICA | HORÁRIO | | | | | | | | | | |
| DOM. | SEG. | | TER. | QUA. | | QUI. | | SEX. | | SÁB. |
|  | / | / | | / | / | | / | | / | | / |
|  | / | / | | / | / | | / | | / | | / |
|  | / | / | | / | / | | / | | / | | / |
| EM EXERCÍCIO DE CARGO DE MAGISTÉRIO OU ATIVIDADE DE ENSINO?  SUJEITO AO REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA?  NO EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA? | | | | | | | | SIM ( ) NÃO ( )  SIM ( ) NÃO ( )  SIM ( ) NÃO ( ) | | | |
| APOSENTADO(A), EM DISPONIBILIDADE, OU NA RESERVA OU REFORMA REMUNERADA? SIM ( ) NÃO ( ).  TIPO:  QUAL O REGIME DE PREVIDÊNCIA: | | | | | | | | | | | |
| Declaro estar ciente da proibição de acumulação de cargos empregos e funções dos Poderes da União, dos Estados e dos Municípios, incluindo-se autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades de economia mista.  Estou ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime, previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_.  Local Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor | | | | | | | | | | | |

**FORMULÁRIO 25 – APOSENTADORIA**

**D E C L A R A Ç Ã O – NADA CONSTA**

(O formulário NADA CONSTA tem validade de 01 (um) mês a partir da data que foi solicitado.)

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do Cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativo à respectiva unidade, no que diz respeito a pendências, se enquadra na situação assinalada, conforme os quadros abaixo:

**COMISSÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO E DISCIPLINAR Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**DOFC Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**COORDENAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

**Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**DIRCA/SERCA**

**Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**BIBLIOTECA/SETORIAL**

**Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**CFEB**

**Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**CSG CAMPI**

**Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( )Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**SCDP**

**Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**CRD Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**PROPESQ Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

( ) Não constam pendências

( ) Consta(m) a(s) seguinte(s) pendência(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**FORMULÁRIO 26 – APOSENTADORIA**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro estar ciente de que, em conformidade com o artigo 188 da Lei 8.112/90, a aposentadoria vigorará a partir da data da publicação do respectivo ato no Diário Oficial da União, devendo, portanto, permanecer no efetivo exercício de minhas atividades funcionais até aquela data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura de Servidor

**OBS.: Formulário válido somente para aposentadoria voluntária e aposentadoria por invalidez, não aplicável para aposentadoria compulsória.**

**FORMULÁRIO 27 - AVERBAÇÃO/ DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Matrícula SIAPE: |
| Lotação: |
| Regime de Trabalho: |
| Registro de Identidade Nº: CPF/MF: |
| Endereço Residencial: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| E-mail: |
| **2. REQUERIMENTO:** |
| **Requer ao(a) Diretor(a) de Recursos Humanos – DRH:**  ( ) Averbação  Declaro que o(s) período(s) da(s) Certidão(ões) em anexo é(são) exclusivo(s) para averbação na UNIR e que não utilizei ou utilizarei este(s) período(s) em outro órgão.  ( ) Desaverbação  Período \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Nestes termos,  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA DRH** |
| À PRAD,  Para autuação de processo e devolução a esta DRH para instrução.  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo/Assinatura  Diretor(a) de RH / UNIR |
| **Observações:**  a) Anexar cópia do CPF/MF e do RG. (conferido com a original);  b) Anexar cópias da Certidão de Tempo de Serviço, quando houver tempo averbado.  c) O presente formulário deverá ser preenchido corretamente, protocolado na DRH, formalizado processo na PRAD e encaminhado a DRH para instrução. |

**FORMULÁRIO 28 - CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA EX-SERVIDOR**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Matrícula SIAPE: |
| Lotação: |
| Regime de Trabalho: |
| Registro de Identidade Nº: CPF/MF: |
| Endereço Residencial: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| E-mail: |
| **2. REQUERIMENTO:** |
| Requer ao(a) Diretor(a) de Recursos Humanos – DRH a emissão de CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO para fins de averbação no órgão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e respectiva contagem de tempo de contribuição.  Nestes termos,  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA DRH** |
| À CRD,  Para emissão da certidão. Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo/Assinatura  Diretor(a) de RH / UNIR |
| OBSERVAÇÕES:  a) Anexar cópia do CPF/MF e do RG. (conferido com a original);  b) O presente formulário deverá ser preenchido corretamente, protocolado na DRH e encaminhado a CRD.  . |

**FORMULÁRIO 29 - LICENÇA PRÊMIO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Matrícula SIAPE: |
| Lotação: |
| Regime de Trabalho: |
| Registro de Identidade Nº: CPF/MF: |
| Endereço Residencial: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| E-mail: |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO:** Artigos 87 a 89 (redação original), combinado com o artigo 100, da Lei nº 8.112/90 e Parecer nº 01/91-A.DP (26/04/1991). |
| **3. REQUERIMENTO:** |
| Requer ao(a) Diretor(a) de Recursos Humanos – DRH a concessão de LICENÇA-PRÊMIO POR ASSIDUIDADE prevista na redação original do artigo 87, combinado com o artigo 100, da Lei nº 8.112/90.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **DADOS DO AFASTAMENTO** | | | | | | **Total**  **de dias:** | **Período de Afastamento** | | **Referente ao Quinquênio:** | | | **Início** | **Término** | **Início** | **Término** | |  | / / | / / | / / | / / | |  | / / | / / | / / | / / | |  | / / | / / | / / | / / |   Declaro estar ciente de que qualquer afastamento de licença prêmio só pode ser usufruído em períodos múltiplos de 30 dias.  Nestes termos,  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA DRH** |
| À PRAD,  Para autuação de processo e devolução a esta DRH para instrução.  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo/Assinatura  Diretor(a) de RH / UNIR |
| **Observações:** Somente faz jus a licença prêmio o (a) servidor(a) que contar com pelo menos cinco anos de efetivo e contínuo exercício em atividade no serviço público federal até 15/10/1998, inclusive data em que foi extinta.  **a)** O presente formulário deverá ser preenchido corretamente, protocolado na DRH, formalizado processo na PRAD e encaminhado a DRH para instrução. |

**FORMULÁRIO 30 - PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DO(A) SERVIDOR** | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | |
| MATRÍCULA SIAPE: | | | | | | | | | | | | |
| CARGO: | | | | | | | | | | | | |
| DATA DO ÓBITO: | | | | | SITUAÇÃO NA DATA DO ÓBITO: ( ) ATIVO ( ) INATIVO | | | | | | | |
| **2. DADOS DO(A) REQUERENTE** | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil: | | | | | | | Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino | | | | | |
| CPF: | | RG: | | | | | Data de expedição: | | | | Órgão de expedição: | |
| Título de Eleitor: | | | | | Zona: | | | | Seção: | | | UF: |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | | Estado: | | | | CEP: | | |
| Telefones: | Residencial: | | | | | | | Celular | | | | Comercial: |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | |
| Situação: | ( )Viúva ( ) Companheira ( ) Filhos ( ) Outros | | | | | | | | | | | |
| Caracterização do Beneficiário: | | | ( ) Vitalícia ( ) Temporária | | | | | | | | | |
| Banco: | | | | Agência: | | | | | | Conta-Corrente: | | |
| **3. REPRESENTANTE LEGAL (Tutor, Procurador, Curador, Pai ou Mãe)** | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | |
| RG: | | | | Data de Expedição: | | | | | | Órgão de expedição: | | |
| CPF: | | | | | | | | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | Estado: | | | | | | CEP: | | |  | |
| Telefones: | Residencial: | | | | | | Celular: | | | Comercial: | | |  |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | |
| **4. REQUERIMENTO:** | | | | | | | | | | | | |
| Requer a Diretoria de Recursos Humanos – DRH / UNIR, concessão da PENSÃO, em razão do falecimento do(a) ex-servidor(a) acima identificado, falecido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_,  ( ) Estatutária (Lei 8112/1990, art. 215 a 219);  ( ) Provisória por morte presumida do servidor (Lei 8112/1990, art. 221);    Nestes termos,  Pede deferimento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_.  Local Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente ou Representante legal | | | | | | | | | | | | |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA DRH** | | | | | | | | | | | | |
| À PRAD,  Para autuação de processo e devolução a esta DRH para instrução.  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­  Carimbo/Assinatura  **Diretor(a) de RH / UNIR** | | | | | | | | | | | | |
| **CHECK-LIST DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA INSTRUÇÃO DO REQUERIMENTO DE PENSÃO CIVIL**  **(apresentar originais e cópias simples)**   * ( ) RG do servidor e dos beneficiários; * ( )CPF do servidor e dos beneficiários; * ( )PIS/PASEP do servidor e dos beneficiários; * ( )Título eleitoral do servidor e dos beneficiários; * ( )Cópia da Certidão de Óbito; * ( )Cópia da 2° via da Certidão de Casamento **(emitida nos últimos 30 dias)** ou Declaração de União Estável; * ( )Sentença de Separação Judicial com percepção de Pensão Alimentícia, se for o caso; * ( )Cópia autenticada da Certidão de Nascimento e CPF dos filhos / enteados do ex-servidor, se for o caso; * ( )Cópia do comprovante de residência do requerente; * ( )Último contracheque do servidor; * ( )Cópia do comprovante de conta corrente do beneficiário; * ( )Declaração de que percebe ou não outra pensão da mesma natureza; * ( )Comprovação de guarda, tutela ou curatela, no caso de menor sob guarda até vinte e um anos; * ( )Laudo médico no caso de beneficiário inválido ou deficiente; * ( )Declaração de Dependência Econômica (somente para os casos de beneficiário mãe e/ou pai que comprovem dependência econômica do servidor falecido); * ( )Declaração de Dependência Econômica(somente para casos de irmão órfão, até 21 (vinte e um) anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, que comprovem dependência econômica do servidor e pessoa designada que viva na dependência econômica do servidor, até 21 (vinte e um) anos de idade, ou, se inválida, enquanto durar a invalidez); | | | | | | | | | | | | |

**FORMULÁRIO 31 – PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)**

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO OU NÃO DE PENSÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na condição de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dependência) do(a) ex-servidor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro junto a Fundação Universidade Federal de Rondônia, para fins de concessão da pensão civil prevista no art. 217 da Lei nº 8.112, de 1990, que:

( ) NÃO percebo qualquer PENSÃO paga pelo erário.

( ) PERCEBO a (s) seguinte (s) pensão (ões) paga (s) pelo erário:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Órgão/Entidade | Natureza (Vitalícia ou Temporária) | Regime de Previdência/Ente Federativo |
|  |  |  |
|  |  |  |

RESPONSABILIZO-ME, nos termos do inciso III, do art. 116, da Lei nº 8.112/90, a fornecer comprovante(s) de rendimento (contracheque) semestralmente, nos meses de abril e outubro, e sempre que houver alteração no valor da remuneração, em conformidade com os incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 02, de 08 de novembro de 2011, publicada no D.O.U. de 09/11/2011, bem como em todas as ocasiões em que for solicitado.

Declaro, ainda, que tenho consciência de que constitui crime, previsto no art. 299 do código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com fim de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante e que, a penalidade aplicada no seu descumprimento, varia de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_.

Local Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Beneficiário de Pensão

**FORMULÁRIO 32 – PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE REPRESENTANTE LEGAL**

NOME DO REPRESENTANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Expedidor:\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Tipo de Representante:

( ) Procurador ( ) Tutor Nato (Pai e mãe) ( ) Tutor ( ) Curador

Situação:

( ) Cadastro ( ) Financeiro ( ) Cadastro e Financeiro

Beneficiários:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO REPRESENTADO | SITUAÇÃO\* | ESTADO CIVIL | CPF | SIAPE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Ativo/ Aposentado/ Pensionista

Representado é pensionista na qualidade de “menor sob guarda” do servidor instituidor da pensão?

( ) Não

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da Mãe | CPF | PIS/PASEP | Vivo? |
|  |  |  |  |
| Nome do Pai | CPF | PIS/PASEP | Vivo? |
|  |  |  |  |

( ) Sim

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que a ocorrência de eventos de óbito, casamento ou emancipação do representado deverá ser comunicada à unidade de gestão de pessoas da Universidade no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão.

A falta do cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal

**FORMULÁRIO 33 – PENSÃO CIVIL (VITALÍCIA OU TEMPORÁRIA)**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nome do beneficiário(a)

portador(a) do R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do ex-servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os fins de concessão da pensão civil, estabelecida nos arts. 215 e 217 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que sou seu Dependente Econômico, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, que dispõe sobre prova documental, com entendimento firmado pelo TCU na DC-0157-11/92-2ª, Sessão de 02.04.92, Processo TC – 012.656/91-7, publicada no D.O.U de 16.04.92. Declaro, ainda, por força do disposto no art. 2º do referido diploma legal, que estou ciente das responsabilidades administrativas e que constitui crime prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, bem assim, das penalidades que variam de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Beneficiário de Pensão

**FORMULÁRIO 34 - PROGRESSÃO FUNCIONAL DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) DOCENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Lei 12772/2012; Portaria nº 554/MEC/2013; Resolução 116/CONSAD/UNIR, de 24 de dezembro de 2013. |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer ao Departamento Acadêmico de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concessão da **PROGRESSÃO FUNCIONAL** de Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no interstício de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme documentação comprobatória em anexo.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  **1. A formalização de processo para nova progressão funcional ficará condicionada à conclusão satisfatória do processo antecedente.**  **2. É obrigatório o cumprimento do interstício de 24 (vinte e quatro) meses de efetivo exercício em cada nível.**  **3. É necessário anexar cópia do currículo *Lattes* devidamente comprovado e documentos comprobatórios das atividades desenvolvidas no interstício de 24 (vinte e quatro) meses.** |

|  |
| --- |
| Recebido por:  Assinatura e carimbo  Data: |

**FORMULÁRIO 35 – PROMOÇÃO FUNCIONAL DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) DOCENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Lei 12772/2012; Portaria nº 554/MEC/2013; Resolução 116/CONSAD/UNIR, de 24 de dezembro de 2013. |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer ao Departamento Acadêmico de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concessão da **PROMOÇÃO FUNCIONAL** de Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no interstício de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme memorial descritivo devidamente comprovado e documentos comprobatórios das atividades desenvolvidas, em anexo.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  **1. A formalização de processo para nova progressão funcional ficará condicionada à conclusão satisfatória do processo antecedente.**  **2. Cumprimento do interstício de 24 (vinte e quatro) meses de efetivo exercício no último nível da classe D, com denominação de professor Associado.**  **3. Possuir o título de doutor.**  **4. Apresentação de memorial que deverá considerar as atividades de ensino, pesquisa, extensão, gestão acadêmica e produção profissional relevante, ou defesa de tese acadêmica inédita.** |

|  |
| --- |
| Recebido por:  Assinatura e carimbo  Data: |

**FORMULÁRIO 36 - PROMOÇÃO FUNCIONAL TITULAR – DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) DOCENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Lei 12772/2012; Portaria nº 982/MEC/2013; Resolução 117/CONSAD/UNIR, de 24 de dezembro de 2013. |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer ao Departamento Acadêmico de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concessão da **PROMOÇÃO FUNCIONAL** de Professor Associado Classe D Nível 4 para Professor Titular Classe E Nível 1, no interstício de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme memorial descritivo devidamente comprovado e documentos comprobatórios das atividades desenvolvidas, em anexo.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  **1. A formalização de processo para nova progressão funcional ficará condicionada à conclusão satisfatória do processo antecedente.**  **2. Cumprimento do interstício de 24 (vinte e quatro) meses de efetivo exercício no último nível da classe D, com denominação de professor Associado.**  **3. Possuir o título de doutor.**  **4. Apresentação de memorial que deverá considerar as atividades de ensino, pesquisa, extensão, gestão acadêmica e produção profissional relevante, ou defesa de tese acadêmica inédita.** |

|  |
| --- |
| Recebido por:  Assinatura e carimbo  Data: |

**FORMULÁRIO 37 - ACELERAÇÃO DA PROMOÇÃO DOCENTE PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) DOCENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
|  |
| Lei 12772/2012; Portaria nº 554/MEC/2013; Resolução 116/CONSAD/UNIR, de 24 de dezembro de 2013. |
|  |
| **3. REQUERIMENTO:** |
| Requer à Diretoria do Núcleo/Câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concessão da **ACELERAÇÃO DA PROMOÇÃO** de Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por ter obtido o título de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme documento comprobatório em anexo.  Documentos apresentados:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros os documentos apresentados.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações: É necessário anexar cópia autenticada da documentação comprobatória da obtenção da titulação.** |

|  |
| --- |
| Recebido por:  Assinatura e carimbo  Data: |

**FORMULÁRIO 38 - PROGRESSÃO FUNCIONAL DOCENTE - PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) DOCENTE:** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| Lei 12772/2012; Portaria nº 554/MEC/2013; Resolução 116/CONSAD/UNIR, de 24 de dezembro de 2013. |
|  |
| **3. REQUERIMENTO** |
| Requer ao Departamento Acadêmico de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concessão da **PROGRESSÃO FUNCIONAL** de Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para Professor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no interstício de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme documentação comprobatória em anexo.  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  **1. A formalização de processo para nova progressão funcional ficará condicionada à conclusão satisfatória do processo antecedente.**  **2. É obrigatório o cumprimento do interstício de 24 (vinte e quatro) meses de efetivo exercício em cada nível.**  **3. É necessário anexar cópia do currículo *Lattes* devidamente comprovado e documentos comprobatórios das atividades desenvolvidas no interstício de 24 (vinte e quatro) meses.** |

|  |
| --- |
| Recebido por:  Assinatura e carimbo  Data: |

**FORMULÁRIO 39 - AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU NO PAÍS** - **DOCENTE**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
|  |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Art. 96-A da Lei nº 8.112/1990;** Nota Técnica nº 280/2012/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP; **Art. 30, I da Lei 12.772/2012**; Resolução nº 283/CONSEA/UNIR/2013. |
|  |
| **3. REQUERIMENTO:** |
| Requer a concessão de **AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU NO PAÍS,** no período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, conforme documentação anexa,  Área de conhecimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado  Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  **1. Preencher o formulário (modelo anexo), acompanhado de Plano de trabalho a ser desenvolvido durante todo o curso de pós-graduação; contrato de afastamento assinado (termo de compromisso); Comprovante de aceitação do servidor para realizar o curso, expedido pela instituição em que pretende ingressar, podendo o mesmo ser anexado durante a tramitação do processo, até 30 (trinta) dias antes do início do curso, e encaminha ao Diretor de Núcleo ou de Câmpus com antecedência de 60 (sessenta) dias.** |

|  |
| --- |
| Recebido por:  Assinatura e carimbo  Data: |

**FORMULÁRIO 40 - LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO DOCENTE**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Art. 87 da Lei 8112/90; Decreto nº 5.707/2006;** Resolução nº 283/CONSEA/UNIR/2013 |
| **3. REQUERIMENTO:** |
| Requer a concessão de **LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO,** no período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, conforme documentação anexa,  Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a) |
| **Observações:**  **Para requerer a licença o servidor deve apresentar os requisitos:**  **1. Possuir 05 (cinco) anos de efetivo exercício no cargo.**  **2. Apresentar a programação do curso de capacitação (deve haver correlação entre o curso, objeto do afastamento, o cargo e o ambiente organizacional do servidor).**  **3. Apresentar documento comprobatório de aceitação pela instituição ministradora do curso.**  **4. Aprovação da chefia imediata** |

**FORMULÁRIO 41 - ESTÁGIO PROBATÓRIO PLANO ANUAL DE ATIVIDADE DOCENTE**

ANO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÂMPUS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulação: ( )GRAD. ( ) ESP. ( ) MEST. ( ) Dr.

Regime de Trabalho: ( ) DE ( ) 40 horas ( ) 20 horas

Classe: ( ) AUX. ( ) ASS. ( ) ADJ. ( ) OUTRO

Turno de Trabalho: ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno

( ) Docente de outra Instituição à disposição da UNIR

1. ATIVIDADE DE ENSINO - GRADUAÇÃO

1.1. MINISTRAÇÃO DE AULAS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DAS DISCIPLINAS DE GRADUAÇÃO | HORÁRIO | CRÉD. | Período |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. ATIVIDADES DE ENSINO – PÓS-GRADUAÇÃO

2.1. MINISTRAÇÃO DE AULAS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DAS DISCIPLINAS DE PÓS-GRADUAÇÃO | HORÁRIO | CRÉD. | Semestre |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. ORIENTAÇÕES

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO ALUNO ORIENTADO | TCC | ESP. | PIBIC | Nº Horas Semanais | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

4. PROJETO DE PESQUISA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TÍTULO | Tipo de atuação:  - Coordenador  - Membro | ÓRGÃO  Financiador | Início:  Mês/Ano | Término:  Mês/Ano | Nº Horas Semanais |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

5. PROJETOS DE EXTENSÃO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TÍTULO | Tipo de atuação:  - Coordenador  - Membro | ÓRGÃO  Financiador | Início:  Mês/Ano | Término:  Mês/Ano | Nº Horas Semanais |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

6. ATIVIDADE DE ADMINISTRAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Especificação do cargo ou função | Nº Portaria ou Ordem de Serviço | DATA | Nº Horas Semanais |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

7. COORDENAÇÃO DE EVENTOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Especificação da função | Nº Portaria ou Ordem de Serviço | DATA | Nº Horas Semanais |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

8. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especificação do evento | Justificativa | Órgão Financiador | Data | Nº Horas |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

9. ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especificação do curso | | NÍVEL | INÍCIO | TÉRMINO PREVISTO |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| NOME DAS DISCIPLINAS | LOCAL | Nº DE HORAS SEMANAIS | | CRÉDITO |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

10. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PUBLICAÇÃO  (Projetos em andamento) | Artigo | Capítulo de livro | Livro, etc. |
|  |  |  |  |

11. OBSERVAÇÕES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Professor Assinatura do Chefe do Departamento

**FORMULÁRIO 42 - ESTÁGIO PROBATÓRIO - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DISCENTE**

**DISCIPLINA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFESSOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Parte superior do formulário

|  |  |
| --- | --- |
| **Conceitos**  Notas de 1 a 10 |  |
| 1. O relacionamento Professor-Aluno pode ser considerado: |  |
| 2. A presença do professor às aulas programadas de acordo com o calendário foi: |  |
| 3. A capacidade de comunicação do Professor foi: |  |
| 4. A maneira como o Professor responde às perguntas pode ser considerada: |  |
| 5. O aproveitamento do tempo de aula pelo Professor foi: |  |
| 6. Os recursos didáticos utilizados pelo professor foram: |  |
| 7. O conhecimento do assunto demonstrado pelo Professor foi: |  |
| 8. A consistência, a pertinência e o grau de atualização das informações veiculadas pelo Professor foram: |  |
| 9. A preocupação em nortear a aplicação da disciplina na formação profissional do aluno foi: |  |
| 10. O estímulo do professor ao desenvolvimento do pensamento crítico do aluno foi: |  |
| 11. Os objetivos da disciplina foram atingidos na proporção de: |  |
| 12. A sequência dos conteúdos da disciplina e o tempo despendido para cada tópico do programa se apresentaram de modo: |  |
| 13.A forma como foi ministrada a disciplina pode ser considerada: |  |
| 14. O tempo investido em exercícios e trabalhos práticos na disciplina foi: |  |
| 15. O modo como o sistema de avaliação adotado na disciplina mede o real conhecimento do conteúdo pelo aluno pode ser considerado: |  |
| 16. Comparados com a matéria dada, os itens cobrados nas avaliações foram: |  |
| 17. Quanto ao cumprimento do horário e das atividades discentes a postura do professor pode ser considerada: |  |
| 18. O interesse do professor em resolver eventuais problemas de relacionamento pode ser considerado: |  |
| 19. A disponibilidade e o interesse do professor para atendimento aos alunos fora do horário da aula pode ser avaliado como: |  |

**FORMULÁRIO 43 - ESTÁGIO PROBATÓRIO - FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE DOCENTE**

DOCENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÂMPUS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este formulário consiste de um questionário contendo os fatores a serem avaliados, de acordo com o artigo 20 da Lei nº 8.112/90, com base na: assiduidade, disciplina, capacidade de iniciativa, produtividade e responsabilidade.

1. O Formulário de Avaliação contêm 20 questões, com escala de pontuação, para a verificação do desempenho do docente.
2. Cada questão terá apenas uma resposta.
3. Após assinaladas todas as questões, a Comissão de Avaliação fará a média da pontuação (soma total da pontuação, dividida pelo número de questões).

1. Cumpriu o Plano Anual de trabalho?

|  |  |
| --- | --- |
| a) Totalmente | 10 pontos |
| b) Parcialmente | 05 pontos |
| c) Não cumpriu | 00 pontos |

2. Assiduidade

2.1. Frequência relacionada à sala de aula

|  |  |
| --- | --- |
| a) Não costuma faltar | 10 pontos |
| b) Raramente falta ao trabalho | 08 pontos |
| c) Falta frequentemente com justificativa | 04 pontos |
| d) Falta frequentemente sem justificativa | 00 pontos |

2.2. Frequência relacionada às demais atividades universitárias (reuniões de departamento, de planejamento e de conselhos, seminários, eventos, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| a) Não costuma faltar | 10 pontos |
| b) Raramente falta às atividades | 08 pontos |
| c) Falta frequentemente com justificativa | 04 pontos |
| d) Falta frequentemente sem justificativa | 00 pontos |

2.3. Pontualidade

|  |  |
| --- | --- |
| a) Sempre cumpre o horário de trabalho | 10 pontos |
| b) Raramente deixa de cumprir o horário de trabalho | 08 pontos |
| c) Chega atrasado ao local de trabalho | 05 pontos |
| c) Dificilmente cumpre o horário de trabalho | 04 pontos |
| d) Não cumpre o horário de trabalho | 00 pontos |

3. Disciplina

3.1. Observância da hierarquia

|  |  |
| --- | --- |
| a) Sempre cumpre as normas e orientações recebidas | 10 pontos |
| b) Raramente deixa de cumprir as normas e orientações recebidas | 08 pontos |
| c) Atrasa a entrega de tarefas atribuídas | 05 pontos |
| d) Reage negativamente às normas e orientações recebidas | 02 pontos |
| e) Não cumpre as normas e orientações recebidas | 00 pontos |

3.2. Capacidade de trabalho em equipe

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente é capaz de trabalhar em equipe | 10 pontos |
| b) O docente mantém relações amistosas e de alto nível no convívio da universidade | 10 pontos |
| c) O docente não se integra à equipe de trabalho | 00 pontos |
| d) O docente é problemático e não trata os colegas com respeito e dignidade | 00 pontos |

3.3. Relacionamento com o público interno e externo

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente trata a todos com cortesia e educação | 10 pontos |
| b) O docente nem sempre é receptivo às informações solicitadas | 06 pontos |
| c) O docente não se empenha em responder a informações solicitadas | 02 pontos |
| d) O docente tem temperamento explosivo, demonstrando ser impaciente e descortês | 00 pontos |

3.4. Receptividade a críticas

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente é receptivo a críticas, procura acatá-las e modificar-se | 10 pontos |
| b) O docente é receptivo a críticas, mas não as utiliza para aprimorar suas atividades e relações profissionais | 06 pontos |
| c) O docente mostra-se indiferente às críticas | 00 pontos |
| d) O docente não gosta de ser criticado e revolta-se quando isto ocorre | 00 pontos |

4. Capacidade de iniciativa

4.1. Iniciativa

|  |  |
| --- | --- |
| a) sempre inicia ações necessárias ao bom desenvolvimento do trabalho na falta de instruções detalhadas por parte da chefia. | 10 pontos |
| b) com frequência inicia ações na falta de orientações detalhadas pela chefia. | 08 pontos |
| c) raramente inicia ações na falta de orientações detalhadas pela chefia. | 04 pontos |
| d) na falta de orientações detalhada pela chefia, não inicia ações necessárias ao bom desenvolvimento do trabalho. | 00 pontos |

4.2. Interesse

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente sempre demonstra interesse pelo funcionamento da universidade, apresentando ideias e sugestões | 10 pontos |
| b) O docente demonstra interesse pelo funcionamento da universidade mas não procura apresentar ideias e sugestões | 06 pontos |
| c) O docente demonstra indiferença ao funcionamento da universidade | 03 pontos |
| d) O docente não demonstra interesse pelo funcionamento da universidade | 00 pontos |

5. Produtividade

5.1. Relacionamento

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente trabalha em harmonia com a comunidade universitária | 10 pontos |
| b) O docente raramente entra em atritos com a comunidade universitária | 08 pontos |
| c) O docente frequentemente entra em atrito com a comunidade universitária | 04 pontos |
| d) O docente não costuma cooperar e irrita-se com facilidade | 00 pontos |

5.2. Comunicação

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente se expressa com clareza e objetividade | 10 pontos |
| b) O docente somente se expressa quando solicitado | 08 pontos |
| c) O docente é confuso ao expressar suas ideias | 04 pontos |
| d) O docente tem dificuldades em expressar suas ideias | 02 pontos |

5.3. Conhecimento do trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente tem total conhecimento de suas atribuições | 10 pontos |
| b) O docente não tem conhecimento, mas procura informar-se de legislações relacionadas a sua universidade | 09 pontos |
| c) O docente demonstra indiferença às legislações de sua universidade | 00 pontos |
| d) O docente não tem conhecimento de suas atribuições | 00 pontos |

5.4. Qualidade do trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente trabalha com dedicação e zelo | 10 pontos |
| b) O trabalho do docente é considerado satisfatório | 07 pontos |
| c) O docente é constantemente cobrado quanto à qualidade de suas atividades | 04 pontos |
| d) O seu trabalho é confuso e de má qualidade | 00 pontos |

6. – Responsabilidade

6.1. Prazos

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente cumpre suas tarefas nos prazos e condições estipulados | 10 pontos |
| b) O docente raramente descumpre os prazos para execução ou conclusão das atividades a ele atribuídas | 08 pontos |
| c) O docente frequentemente é cobrado quanto ao cumprimento de suas tarefas | 04 pontos |
| d) O docente não cumpre suas tarefas nos prazos e condições estipulados | 00 pontos |

6.2. Material de trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente é responsável e zeloso com o material de trabalho e o patrimônio da universidade | 10 pontos |
| b) O docente é responsável mas não procura otimizar o material de trabalho | 08 pontos |
| c) O docente mostra indiferença quanto à preservação do patrimônio público | 04 pontos |
| d) O docente não tem responsabilidade pelo material de trabalho e pelo patrimônio público | 00 pontos |

6.3. Sigilo

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente guarda sigilo sobre as informações de seu trabalho | 10 pontos |
| b) O docente raramente divulga informações confidenciais de seu trabalho | 08 pontos |
| c) O docente frequentemente vaza informações confidenciais de seu trabalho | 04 pontos |
| d) O docente não é confiável sobre as informações de seu trabalho | 00 pontos |

6.4. Comprometimento

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente demonstra prazer em trabalhar na instituição | 10 pontos |
| b) O docente raramente manifesta-se negativamente com relação à instituição | 08 pontos |
| c) O docente constantemente reclama de sua instituição | 02 pontos |
| d) O docente demonstra desprezo por sua instituição | 00 pontos |

6.5. Ética profissional

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente respeita seus colegas de trabalho sempre contribuindo com a harmonia da universidade | 10 pontos |
| b) O docente raramente desrespeita seus colegas de trabalho e sua instituição | 08 pontos |
| c) O docente constantemente desrespeita seus colegas de trabalho e sua instituição | 01 pontos |
| d) O docente não zela pela harmonia e frequentemente estimula conflitos entre seus colegas | 00 pontos |
| d) O docente é desrespeitoso com os colegas de trabalho e sua instituição | 00 pontos |

6.6. Processos administrativos disciplinares

|  |  |
| --- | --- |
| a) O docente não respondeu a processo administrativo disciplinar | 10 pontos |
| b) O docente foi arrolado em processo administrativo disciplinar e julgado inocente no conselho do Câmpus | 07 pontos |
| c) O docente foi arrolado em processo administrativo disciplinar e julgado inocente no CONSUN | 03 pontos |
| d) O docente foi arrolado em processo administrativo disciplinar e julgado culpado | 00 pontos |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Média da Avaliação = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comissão de Avaliação

**FORMULÁRIO 44 - POSSE DOCENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSSE DE CANDIDATO NOMEADO | |
| 01 | Original e duas fotocópias da Cédula de Identidade |
| 02 | Original e duas fotocópias do CPF/MF com comprovante de Situação Cadastral junto à Receita Federal disponível em ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br/)). |
| 03 | Original e duas fotocópias do Titulo de Eleitor |
| 04 | Original e duas fotocópias do comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral (www.tse.jus.br) |
| 05 | Original e duas fotocópias do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP |
| 06 | Original e duas fotocópias da última Declaração de Imposto de Renda ou Isento |
| 07 | Original e duas fotocópias do Certificado de Reservista (Masculino) |
| 08 | Original e duas fotocópias do Diploma comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo |
| 09 | Original e Duas fotocópias do Registro Profissional do Conselho Equivalente (Dispensado ao ingresso na Carreira de Magistério Superior, conforme Decreto nº. 5.773/2005, Art. 69) |
| 10 | Original e uma fotocópia do Exame de Capacidade Física e Mental, expedido por Junta Médica Oficial. |
| 11 | Original e duas fotocópias do Comprovante de Residência. |
| 12 | Duas fotografias 3x4, iguais e recentes. |
| 13 | Duas vias originais do Cadastro do servidor (Formulário 42) |
| 14 | Duas vias originais da Declaração de Aptidão Legal, emitida pelo próprio candidato, de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público. (Formulário 42) |
| 15 | Duas vias originais de Declaração de não acumulação de proventos com vencimentos de cargo efetivo. (Formulário 44) |
| 16 | Duas vias originais da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato. (Formulários 45 ou 46) |
| 17 | Duas originais de Declaração Negativa de Participação em Gerência. (Formulário 47) |
| 18 | Duas originais de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro Desemprego. (Formulário 48) |
| 19 | Duas vias originais do Termo de Compromisso (Formulário 489) |
| 20 | Original e duas fotocópias, se possuir, do comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física. |
| 21 | Duas Cópias do Currículo |
| 22 | Original e duas fotocópias da Certidão de Nascimento e/ou Casamento |
| 23 | Original e 02 fotocópias da Carteira de Trabalho (Identificação e Contratos de Trabalho) |
| 24 | Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver. |
| 25 | Duas vias originais da autorização de acesso à declaração de ajuste anual do imposto de renda pessoa física (Formulário 50) |
| 26 | Solicitação de crachá (Formulário 51) |

**FORMULÁRIO 45 - POSSE DOCENTE**

FOTO 3X4

**CADASTRO DO SERVIDOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | **MATRÍCULA SIAPE (USO DA CRD):** | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | SEXO: ( )F ( ) M | | | | | | | | | DATA DE NASCIMENTO:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | TIPO SANGUINEO: | | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDADE DE NASCIMENTO: | | | | | | | | | | | | | UF: | | | | | NACIONALIDADE: | | | | | | |
| ESTADO CIVIL: ( )Solteiro ( ) Casado ( )Divorciado ( ) Separado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ETNIA: ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Não sabe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESSOA COM DEFICIÊNCIA: | | | | | | | | Caso sim, especificar: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RG: | | ORGAO EXPEDIDOR: | | | | | | | | | | | | | | UF: | | | | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| TITULO DE ELEITOR: | | | | UF: | | | | | ZONA: | | | | | | SEÇÃO: | | | | | | | | DATA DE EMISSÃO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| COMP. MILITAR: | | | | ORGAO EXPEDIDOR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÉRIE: | |
| CART. DE TRABALHO: | | | | | | SÉRIE: | | | | | | | | | | | | | | | | | UF: | |
| PIS/PASEP: | | | | | | | | | PASSAPORTE : | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL  (Quando exigido em edital): | | | | | | | ORGAO EXPEDIDOR: | | | | | | | | | | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| BANCO: | | | | | AGENCIA: | | | | | | | | | | | | | | N° DA CONTA: | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N°: |
| COMPLEMENTO: | | | | | | | | | | | | | | BAIRRO: | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO: | | | | | | | | | | | | UF: | | | | CEP: | | | | | | | | |
| TEL. RES. (DDD): ( ) | | | FAX (DDD): ( ) | | | | | | | | | | | | | CELULAR (DDD): ( ) | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMAÇÃO: ( ) Fundamental  ( ) Médio  ( ) Superior\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | | | |
| PÓS-GRADUAÇÃO EM:  ( )Especialização\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( )Mestrado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( )Doutorado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | | | |

Porto Velho\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

**FORMULÁRIO 46 - POSSE DOCENTE**

**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não fui demitido(a) ou destituído(a) de cargo em comissão por motivo de: crime contra a Administração Pública, improbidade administrativa, aplicação irregular de dinheiros públicos, lesão aos cofres públicos, dilapidação do patrimônio nacional ou corrupção. Declaro, ainda, que no caso de cargo comissionado, não fui destituído(a) por valer-me do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública e não atuei como procurador(a) ou intermediário(a) junto a repartições públicas, não estando, portanto, incurso(a) no **Art. 137 da Lei 8.112/90**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 47 - POSSE DOCENTE**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS COM VENCIMENTOS DE CARGO EFETIVO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não percebo proventos de aposentadoria provenientes da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, incisos XVI e XVII da CF/88**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 48 - POSSE DOCENTE**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h/DE) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, inciso XVI da CF/88**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 49 - POSSE DOCENTE**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que exerço outro cargo, emprego ou função pública, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h), das \_\_\_ h as \_\_\_h, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, inciso XVI da CF/88 e suas diversas normatizações**.

Anexo: (Contrato de trabalho, Publicação oficial...)

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 50- POSSE DOCENTE**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário (**Art. 117, inciso X, da Lei nº 8.112/90**).

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 51 - POSSE DOCENTE**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BENEFICIÁRIO DO**

**SEGURO-DESEMPREGO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome), inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo/emprego público:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.9981, de 11 de janeiro de 1990, que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado, não sou beneficiário do seguro desemprego.

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

*“Art. 24. Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do Trabalho.”*

Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940

*“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”*

**FORMULÁRIO 52 - POSSE DOCENTE**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo/emprego público: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, firmo o compromisso de permanecer no Campus de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para o qual fui nomeado (a), por, no mínimo, 3 anos, a contar da data de entrada em exercício, conforme previsto no item 14, subitem 14.8, do Edital 12/GR/UNIR/2013.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2014.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 53- POSSE DOCENTE**

**AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRICULA/SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FG ( ) CD ( ) RAMAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIDADE DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins do cumprimento à exigência contida no § 4° do Art. 13 da Lei nº. 8.429 de 1992, o acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no § 2º do Art. 3º do Decreto nº. 5.483 de 30 de junho de 2005.

Porto Velho/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 54- POSSE DOCENTE**

**SOLICITAÇÃO DE CRACHÁ**

|  |
| --- |
| **DADOS PARA EMISSÃO DE CRACHÁ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO** |  |
| **NOME P/ CRACHÁ1** |  |
| **FUNÇÃO2** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **TIPO SANGUÍNEO** |  |
| **DATA DE ADMISSÃO** |  |
| **MATRÍCULA (SIAPE)** |  |
| **FOTO 3X43** |  |

1 – Nome que será impresso na frente do crachá;

2 – Consultar holerite;

3 – Enviar foto no formato divulgado.

**FORMULÁRIO 55 - ESTÁGIO PROBATÓRIO FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO**

TÉCNICO ADMINISTRATIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ÓRGÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÂMPUS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este formulário consiste de um questionário contendo os fatores a serem avaliados, de acordo com o artigo 20 da Lei nº 8.112/90, com base na: assiduidade, disciplina, capacidade de iniciativa, produtividade e responsabilidade.

1. O Formulário de Avaliação contêm 19 questões, com escala de pontuação, para a verificação do desempenho do servidor.
2. Cada questão deverá ter apenas uma resposta.
3. Após assinaladas todas as questões, a Comissão de Avaliação fará a média da pontuação (soma total da pontuação, dividida pelo número de questões).

1. Assiduidade

1.1. Frequência

|  |  |
| --- | --- |
| a) Não costuma faltar | 10 pontos |
| b) Raramente falta às atividades | 08 pontos |
| c) Falta frequentemente com justificativa | 04 pontos |
| d) Falta frequentemente sem justificativa | 00 pontos |

1.2. Pontualidade

|  |  |
| --- | --- |
| a) Sempre cumpre o horário de trabalho | 10 pontos |
| b) Raramente deixa de cumprir o horário de trabalho | 08 pontos |
| c) Chega atrasado ao local de trabalho | 05 pontos |
| c) Dificilmente cumpre o horário de trabalho | 04 pontos |
| d) Não cumpre o horário de trabalho | 00 pontos |

1.3. Otimização do trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor otimiza seu horário de trabalho | 10 pontos |
| b) O servidor raramente deixa seu local de trabalho para realizar atividades que não lhe foram atribuídas | 08 pontos |
| c) O servidor frequentemente deixa seu local de trabalho para realizar atividades que não lhe foram atribuídas | 03 pontos |
| d) O servidor constantemente deixa seu local de trabalho para realizar atividades que não lhe foram atribuídas | 00 pontos |

2. Disciplina

2.1. Observância da hierarquia

|  |  |
| --- | --- |
| a) Sempre cumpre as normas e orientações recebidas | 10 pontos |
| b) Raramente deixa de cumprir as normas e orientações recebidas | 08 pontos |
| c) Atrasa a entrega de tarefas atribuídas | 05 pontos |
| d) Reage negativamente às normas e orientações recebidas | 02 pontos |
| e) Não cumpre as normas e orientações recebidas | 00 pontos |

2.2. Capacidade de trabalho em equipe

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor é capaz de trabalhar em equipe | 10 pontos |
| b) O servidor mantém relações amistosas e de alto nível no convívio da universidade | 10 pontos |
| c) O servidor não se integra à equipe de trabalho | 00 pontos |
| d) O servidor é problemático e não trata os colegas com respeito e dignidade | 00 pontos |

2.3. Relacionamento com o público interno e externo

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor trata a todos com cortesia e educação | 10 pontos |
| b) O servidor nem sempre é receptivo às informações solicitadas | 06 pontos |
| c) O servidor não se empenha em responder a informações solicitadas | 02 pontos |
| d) O servidor tem temperamento explosivo, demonstrando ser impaciente e descortês | 00 pontos |

2.4. Receptividade a críticas

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor é receptivo a críticas, procura acatá-las e modificar-se | 10 pontos |
| b) O servidor é receptivo a críticas, mas não as utiliza para aprimorar suas atividades e relações profissionais | 06 pontos |
| c) O servidor mostra-se indiferente às críticas | 00 pontos |
| d) O servidor não gosta de ser criticado e revolta-se quando isto ocorre | 00 pontos |

3. Capacidade de iniciativa

3.1. Iniciativa

|  |  |
| --- | --- |
| a) sempre inicia ações necessárias ao bom desenvolvimento do trabalho na falta de instruções detalhadas por parte da chefia. | 10 pontos |
| b) com frequência inicia ações na falta de orientações detalhadas pela chefia. | 08 pontos |
| c) raramente inicia ações na falta de orientações detalhadas pela chefia. | 04 pontos |
| d) na falta de orientações detalhada pela chefia, não inicia ações necessárias ao bom desenvolvimento do trabalho. | 00 pontos |

3.2. Interesse

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor sempre demonstra interesse pelo funcionamento da universidade, apresentando ideias e sugestões | 10 pontos |
| b) O servidor demonstra interesse pelo funcionamento da universidade mas não procura apresentar ideias e sugestões | 06 pontos |
| c) O servidor demonstra indiferença ao funcionamento da universidade | 03 pontos |
| d) O servidor não demonstra interesse pelo funcionamento da universidade | 00 pontos |

4. Produtividade

4.1. Relacionamento

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor trabalha em harmonia com a comunidade universitária | 10 pontos |
| b) O servidor raramente entra em atritos com a comunidade universitária | 08 pontos |
| c) O servidor frequentemente entra em atrito com a comunidade universitária | 04 pontos |
| d) O servidor não costuma cooperar e irrita-se com facilidade | 00 pontos |

4.2. Comunicação

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor se expressa com clareza e objetividade | 10 pontos |
| b) O servidor somente se expressa quando solicitado | 08 pontos |
| c) O servidor é confuso ao expressar suas ideias | 04 pontos |
| d) O servidor tem dificuldades em expressar suas ideias | 02 pontos |

4.3. Conhecimento do trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor tem total conhecimento de suas atribuições | 10 pontos |
| b) O servidor não tem conhecimento, mas procura informar-se de legislações relacionadas a sua universidade | 09 pontos |
| c) O servidor demonstra indiferença às legislações de sua universidade | 00 pontos |
| d) O servidor não tem conhecimento de suas atribuições | 00 pontos |

4.4. Qualidade do trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| a) O trabalho que realiza é de excelente qualidade | 10 pontos |
| b) O trabalho que realiza é satisfatório | 07 pontos |
| c) O servidor é constantemente cobrado quanto à qualidade de seu trabalho | 04 pontos |
| d) O seu trabalho é de má qualidade e não procura melhorá-lo | 00 pontos |

5. – Responsabilidade

5.1. Prazos

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor cumpre suas tarefas nos prazos e condições estipulados | 10 pontos |
| b) O servidor raramente descumpre os prazos para execução ou conclusão das atividades a ele atribuídas | 08 pontos |
| c) O servidor frequentemente é cobrado quanto ao cumprimento de suas tarefas | 04 pontos |
| d) O servidor não cumpre suas tarefas nos prazos e condições estipulados | 00 pontos |

5.2. Material de trabalho

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor é responsável e zeloso com o material de trabalho e o patrimônio da universidade | 10 pontos |
| b) O servidor é responsável mas não procura otimizar o material de trabalho | 08 pontos |
| c) O servidor mostra indiferença quanto à preservação do patrimônio público | 04 pontos |
| d) O servidor não tem responsabilidade pelo material de trabalho e pelo patrimônio público | 00 pontos |

5.3. Sigilo

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor guarda sigilo sobre as informações de seu trabalho | 10 pontos |
| b) O servidor raramente divulga informações confidenciais de seu trabalho | 08 pontos |
| c) O servidor frequentemente vaza informações confidenciais de seu trabalho | 04 pontos |
| d) O servidor não é confiável sobre as informações de seu trabalho | 00 pontos |

5.4. Comprometimento

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor demonstra prazer em trabalhar na instituição | 10 pontos |
| b) O servidor raramente manifesta-se negativamente com relação à instituição | 08 pontos |
| c) O servidor constantemente reclama de sua instituição | 02 pontos |
| d) O servidor demonstra desprezo por sua instituição | 00 pontos |

  5.5. Ética profissional

|  |  |
| --- | --- |
| a) O servidor respeita seus colegas de trabalho sempre contribuindo com a harmonia da universidade | 10 pontos |
| b) O servidor raramente desrespeita seus colegas de trabalho e sua instituição | 08 pontos |
| c) O servidor constantemente desrespeita seus colegas de trabalho e sua instituição | 01 pontos |
| d) O servidor não zela pela harmonia e frequentemente estimula conflitos entre seus colegas | 00 pontos |
| d) O servidor é desrespeitoso com os colegas de trabalho e sua instituição | 00 pontos |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Média da Avaliação = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comissão de Avaliação

**FORMULÁRIO 56 - INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO – TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO:** | | | |
| Nome: | | | |
| Cargo: Mat. SIAPE: | | | |
| Lotação: | | | |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: | | | |
|  | | | |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** | | | |
| Lei 11.091/2005; Decreto nº 5.824/2006, Portaria nº 39/2011/MEC. | | | |
|  | | | |
| **3. ATIVIDADES DESEMPENHADAS NO EXERCÍCIO DO CARGO/FUNÇÃO (preenchimento da chefia imediata)** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **4. REQUERIMENTO** | | | |
| Requer concessão do Incentivo à Qualificação, conforme Artigos 11 e 12 § 1º da Lei 11.091, de 12/01/2005; Decreto 5.824, de 29/06/2006; Lei 11.784, de 22/09/2008 e Lei 12.772, de 28/12/2012. Para tanto, anexo a este o certificado/diploma do curso: | | | |
| **CURSO** | **CH** | **INSTITUIÇÃO** | **PERIODO DE REALIZAÇÃO** |
|  |  |  |  |
| Nestes termos, pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente  **Ciente da Chefia Imediata:**  À DGP,  Declaro que o curso acima relacionado pelo servidor está de acordo com o Decreto nº 5.824/06**(1).**  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Chefe Imediato | | | |
| **Observação: É necessário anexar cópia (autenticada ou com confere com original) do histórico escolar e diploma devidamente registrado, reconhecido ou com título revalidado conforme legislação em vigor, ou certificado no caso de especialização.** | | | |
| **Legendas:**   1. **Estabelece os procedimentos a concessão do Incentivo à Qualificação e para a efetivação do enquadramento por nível de capacitação dos servidores integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, instituído pela Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005.** | | | |

**FORMULÁRIO 57 - LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO – TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):** |
| Nome: |
| Cargo: Mat. SIAPE: |
| Lotação: |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** |
| **Art. 87 da Lei 8112/90; Decreto nº 5.707/2006;** Resolução nº 060/2008/CONSAD/UNIR |
| **3. REQUERIMENTO:** |
| Requer a concessão de **LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO,** no período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, conforme documentação anexa,  Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) servidor(a)  **Ciente da Chefia Imediata:**  À DGP,  Estou de acordo com a concessão de **LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO** e declaro que o(s) curso(s) acima relacionado(s) pelo servidor está(ão) de acordo com o Decreto nº 5824/06 e Portaria nº 09/06/MEC.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato |
| **Observações:**  **Para requerer a licença o servidor deve apresentar os requisitos:**  **1. Possuir 05 (cinco) anos de efetivo exercício no cargo.**  **2. Apresentar a programação do curso de capacitação (deve haver correlação entre o curso, objeto do afastamento, o cargo e o ambiente organizacional do servidor).**  **3. Apresentar documento comprobatório de aceitação pela instituição ministradora do curso.**  **4. Aprovação da chefia imediata** |

**FORMULÁRIO 58 - PROGRESSÃO FUNCIONAL POR CAPACITAÇÃO – TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO:** | | | |
| Nome: | | | |
| Cargo: Mat. SIAPE: | | | |
| Lotação: | | | |
| Telefones: Residencial: ; Comercial: ; Celular: | | | |
| **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** | | | |
| Lei 11.091/2005; Decreto nº 5.825/2006, Portaria nº 09/2006/MEC, Portaria nº 39/2011/MEC. | | | |
|  | | | |
| **3. REQUERIMENTO** | | | |
| Requer concessão da Progressão Funcional por Capacitação, conforme Art. 10, § 1º da Lei 11.091, de 12/01/2005; Decreto 5.824, de 29/06/2006; Portaria Nº 9 do MEC, de 29/06/2006; Lei 11.784, de 22/09/2008 e Lei 12.772, de 28/12/2012. Para tanto, anexo a este o(s) certificado(s) do(s) curso(s): | | | |
| **CURSO** | **CH** | **INSTITUIÇÃO** | **PERIODO DE REALIZAÇÃO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Requer ainda que seja considerada a carga horária que excedeu a exigência para a progressão no interstício do nível anterior (Art. 41 da Lei 12.772 de 2012): **( ) SIM. ( ) NÃO.**  Nestes termos,  Pede deferimento.  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do requerente  **Ciente da Chefia Imediata:**  À DGP,  Declaro que os cursos acima relacionados pelo servidor estão de acordo com o Art. 4º do Decreto nº 5824/06**(1)** e Portaria nº 09/06**(2).**  Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Chefe Imediato | | | |
| **Observações:**  1. É obrigatório o cumprimento do interstício de 18 (dezoito) meses de efetivo exercício em cada nível.  2. É necessário anexar cópia (autenticada ou com confere com original) do certificado do(s) curso(s) realizado(s). | | | |
| **Legendas:**  1 – Estabelece os PROCEDIMENTO a concessão do Incentivo à Qualificação e para a efetivação do enquadramento por nível de capacitação dos servidores integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, instituído pela Lei no 11.091, de 12 de janeiro de 2005.  2 – Define os cursos de capacitação que não sejam de educação formal, que guardam relação direta com a área específica de atuação do servidor, integrada por atividades afins ou complementares**.** | | | |

**FORMULÁRIO 59- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA POSSE DE CANDIDATO NOMEADO | |
| 01 | Original e duas fotocópias da Cédula de Identidade |
| 02 | Original e duas fotocópias do CPF/MF com comprovante de Situação Cadastral junto à Receita Federal disponível em ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br/)). |
| 03 | Original e duas fotocópias do Titulo de Eleitor |
| 04 | Original e duas fotocópias do comprovante que está quite com a Justiça Eleitoral (www.tse.jus.br) |
| 05 | Original e duas fotocópias do Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP |
| 06 | Original e duas fotocópias da última Declaração de Imposto de Renda ou Isento |
| 07 | Original e duas fotocópias do Certificado de Reservista (Masculino) |
| 08 | Original e duas fotocópias do Diploma comprovando a escolaridade, habilitação e titulação exigida para o cargo |
| 09 | Original e Duas fotocópias do Registro Profissional do Conselho Equivalente (Dispensado ao ingresso na Carreira de Magistério Superior, conforme Decreto nº. 5.773/2005, Art. 69) |
| 10 | Original e uma fotocópia do Exame de Capacidade Física e Mental, expedido por Junta Médica Oficial. |
| 11 | Original e duas fotocópias do Comprovante de Residência. |
| 12 | Duas fotografias 3x4, iguais e recentes. |
| 13 | Duas vias originais do Cadastro do servidor (Formulário 57) |
| 14 | Duas vias originais da Declaração de Aptidão Legal, emitida pelo próprio candidato, de existência ou não de demissão por justa causa ou a bem do Serviço Público. (Formulário 58) |
| 15 | Duas vias originais de Declaração de não acumulação de proventos com vencimentos de cargo efetivo. (Formulário 59) |
| 16 | Duas vias originais da Declaração de acumulação ou não de cargos públicos ou privados, expedida pelo próprio candidato. (Formulários 60 ou 61) |
| 17 | Duas originais de Declaração Negativa de Participação em Gerência. (Formulário 62) |
| 18 | Duas originais de Declaração Negativa de Beneficiário do Seguro Desemprego. (Formulário 63) |
| 19 | Duas vias originais do Termo de Compromisso (Formulário 64) |
| 20 | Original e duas fotocópias, se possuir, do comprovante de Conta Corrente de Pessoa Física. |
| 21 | Duas Cópias do Currículo |
| 22 | Original e duas fotocópias da Certidão de Nascimento e/ou Casamento |
| 23 | Original e 02 fotocópias da Carteira de Trabalho (Identificação e Contratos de Trabalho) |
| 24 | Documentos pessoais (RG ou Certidão de Nascimento e CPF) de Dependentes, se houver. |
| 25 | Duas vias originais da autorização de acesso à declaração de ajuste anual do imposto de renda pessoa física (Formulário 65) |
| 26 | Solicitação de crachá (Formulário 66) |

FOTO 3X4

**FORMULÁRIO 60 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**CADASTRO DO SERVIDOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | **MATRÍCULA SIAPE (USO DA CRD):** | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | SEXO: ( )F ( ) M | | | | | | | | | DATA DE NASCIMENTO:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | TIPO SANGUINEO: | | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME DA MÃE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIDADE DE NASCIMENTO: | | | | | | | | | | | | | UF: | | | | | NACIONALIDADE: | | | | | | |
| ESTADO CIVIL: ( )Solteiro ( ) Casado ( )Divorciado ( ) Separado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ETNIA: ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Não sabe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESSOA COM DEFICIÊNCIA: | | | | | | | | Caso sim, especificar: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RG: | | ORGAO EXPEDIDOR: | | | | | | | | | | | | | | UF: | | | | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| TITULO DE ELEITOR: | | | | UF: | | | | | ZONA: | | | | | | SEÇÃO: | | | | | | | | DATA DE EMISSÃO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| COMP. MILITAR: | | | | ORGAO EXPEDIDOR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÉRIE: | |
| CART. DE TRABALHO: | | | | | | SÉRIE: | | | | | | | | | | | | | | | | | UF: | |
| PIS/PASEP: | | | | | | | | | PASSAPORTE : | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE REGISTRO PROFISSIONAL  (Quando exigido em edital): | | | | | | | ORGAO EXPEDIDOR: | | | | | | | | | | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| BANCO: | | | | | AGENCIA: | | | | | | | | | | | | | | N° DA CONTA: | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N°: |
| COMPLEMENTO: | | | | | | | | | | | | | | BAIRRO: | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO: | | | | | | | | | | | | UF: | | | | CEP: | | | | | | | | |
| TEL. RES. (DDD): ( ) | | | FAX (DDD): ( ) | | | | | | | | | | | | | CELULAR (DDD): ( ) | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMAÇÃO: ( ) Fundamental  ( ) Médio  ( ) Superior\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | | | |
| PÓS-GRADUAÇÃO EM:  ( )Especialização\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( )Mestrado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( )Doutorado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICIPIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | | | |

Porto Velho\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA

**FORMULÁRIO 61 – POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**DECLARAÇÃO DE APTIDÃO LEGAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não fui demitido(a) ou destituído(a) de cargo em comissão por motivo de: crime contra a Administração Pública, improbidade administrativa, aplicação irregular de dinheiros públicos, lesão aos cofres públicos, dilapidação do patrimônio nacional ou corrupção. Declaro, ainda, que no caso de cargo comissionado, não fui destituído(a) por valer-me do cargo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública e não atuei como procurador(a) ou intermediário(a) junto a repartições públicas, não estando, portanto, incurso(a) no **Art. 137 da Lei 8.112/90**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 62 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE PROVENTOS COM VENCIMENTOS DE CARGO EFETIVO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não percebo proventos de aposentadoria provenientes da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo **Art. 37, incisos XVI e XVII da CF/88**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 63 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h/DE) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não exerço outro cargo, emprego ou função pública no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo A**rt. 37, inciso XVI da CF/88**.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 64 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h) do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que exerço outro cargo, emprego ou função pública, com carga horária de \_\_\_\_\_ (20h/40h), das \_\_\_ h as \_\_\_h, no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, Direta ou Indireta, conforme estabelecido pelo A**rt. 37, inciso XVI da CF/88 e suas diversas normatizações**.

Anexo: (Contrato de trabalho, Publicação oficial...)

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 65- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PARTICIPAÇÃO EM GERÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de posse no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Quadro de Pessoal da Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR, para o qual fui nomeado(a) pelo Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, do GR, publicado no Diário Oficial da União Nº\_\_\_, Seção\_\_\_\_, Pág\_\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, que não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada e não exerço o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário (**Art. 117, inciso X, da Lei nº 8.112/90**).

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 66 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BENEFICIÁRIO DO**

**SEGURO-DESEMPREGO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome), inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo/emprego público:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO, conforme previsto no art. 24 da Lei nº 7.9981, de 11 de janeiro de 1990, que a partir do efetivo exercício no cargo ou emprego para o qual fui convocado, não sou beneficiário do seguro desemprego.

DECLARO, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no art. 299 do Código Penal.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

*“Art. 24. Os trabalhadores e empregadores prestarão as informações necessárias, bem como atenderão às exigências para a concessão do seguro-desemprego e o pagamento do abono salarial, nos termos e prazos fixados pelo Ministério do Trabalho.”*

Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940

*“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.”*

**FORMULÁRIO 67 - POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo/emprego público: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, firmo o compromisso de permanecer no Campus de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para o qual fui nomeado (a), por, no mínimo, 3 anos, a contar da data de entrada em exercício, conforme previsto no item 14, subitem 14.8, do Edital 12/GR/UNIR/2013.

Porto Velho - RO, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2014.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 68- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRICULA/SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FG ( ) CD ( ) RAMAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIDADE DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins do cumprimento à exigência contida no § 4° do Art. 13 da Lei nº. 8.429 de 1992, o acesso às declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no § 2º do Art. 3º do Decreto nº. 5.483 de 30 de junho de 2005.

Porto Velho/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**FORMULÁRIO 69- POSSE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO**

**SOLICITAÇÃO DE CRACHÁ**

|  |
| --- |
| **DADOS PARA EMISSÃO DE CRACHÁ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO** |  |
| **NOME P/ CRACHÁ1** |  |
| **FUNÇÃO2** |  |
| **RG** |  |
| **CPF** |  |
| **TIPO SANGUÍNEO** |  |
| **DATA DE ADMISSÃO** |  |
| **MATRÍCULA (SIAPE)** |  |
| **FOTO 3X43** |  |

1 – Nome que será impresso na frente do crachá;

2 – Consultar holerite;

3 – Enviar foto no formato divulgado.

**FORMULÁRIO 70 - ANEXO IV DA IN 008/UNIR/PROPLAN/2014 - TERMO DE RECEBIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROCESSO Nº :**  **FORNECEDOR:**  **CNPJ:**  **NOTA FISCAL/FATURA Nº:**  **LICITAÇÃO Nº:** | |
| **CONSUMO SERVIÇO**  **PERMANENTE**  **ENTREGUE DE ACORDO COM A SOLICITAÇÃO: SIM NÃO** | |
| **OBS:** | |
| **PARECER TÉCNICO**  **Carimbo e Assinatura** **Porto Velho, de** | |
| **Ciente/Solicitante:** | **Aceite/Almoxarifado:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO 71 - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CONTRATO – ANEXO I** | | |
| PROCESSO Nº **23118.\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_** | | **EMPENHO Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DADOS DO CONTRATO:** | | |
| Contratada: | | |
| Contrato nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Termo Aditivo ao contrato se houver | | |
| Objeto: | | |
| **DATA ASSINATURA** | **VIGÊNCIA** | **VALOR GLOBAL** |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DADOS DO FISCAL:** | | |
| Nome: do Fiscal do Contrato: | | Nome do Fiscal Substituto: |
| Portaria (Nº e Data): | | |
| Diretoria Responsável pelo Objeto Contratado: | | |
| **DADOS DO PAGAMENTO:** | | |
| Pagamento da NF/Fatura Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente ao período de apuração:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **OCORRÊNCIAS:** | | |
| (glosas, multas e descumprimento de cláusulas contratuais): | | |
| **OBSERVAÇÕES:** | | |
|  | | |
| Data da expedição do relatório: | | ASSINATURA E CARIMBO DO FISCAL: |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**No caso de Obras deverá ser assinado pelo Fiscal do Contrato e Fiscal da Obra.**

**ANEXO II**

**PARA OBRAS/ SERVIÇOS DE ENGENHARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELO FISCAL OU ARQUIVADOS NO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO.** | |
| 1 | Relatório de Execução do Contrato (Todas as Medições) |
| 2 | Portaria do Fiscal do Contrato (1ª medição) |
| 3 | Portaria do Fiscal da Obra (1ª medição) |
| 4 | Cópia do Contrato (1ª medição) |
| 5 | Cópia da Nota de Empenho (1ª medição) |
| 6 | Cópia da Publicação do Contrato (1ª medição) |
| 7 | Cópia da ordem de serviço (1ª medição) |
| 8 | Planilha Contratada (1ª medição) |
| 9 | Planilha da medição (Todas as medições) |
| 10 | Termo de Recebimento Provisório (Última medição) |
| 11 | Cronograma Físico Financeiro Atualizado para todas as medições (considerando também a última medição) |

**PARA CONTRATOS DIVERSOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELO FISCAL OU ARQUIVADOS NO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO.** | |
| 1 | Relatório de Execução do Contrato |
| 2 | Portaria do Fiscal do Contrato (somente no 1º pagamento) |
| 3 | Cópia do Contrato (somente no 1º pagamento) |
| 4 | Cópia da Nota de Empenho (somente no 1º pagamento) |
| 5 | Cópia da Publicação do Contrato (somente no 1º pagamento) |
| 6 | Cópia da ordem de serviço (somente no 1º pagamento) |
| 7 | Termo de Recebimento de Material |

**ANEXO III**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELO FORNECEDOR** | |
|  | **SOMENTE NO PRIMEIRO PAGAMENTO** |
| 1 | Décimo terceiro salário (informar a data para acompanhamento) |
| 2 | Concessão de férias (informar data para acompanhamento) |
| 3 | Eventual curso, treinamento e reciclagem (declaração) |
| 4 | Cumprimento das obrigações contidas em convenção coletiva (declaração) |
| 5 | Comprovante de garantia (Antes da emissão da Ordem de Serviço) |
| 6 | Anotação de Responsabilidade técnica – ART |
| 7 | Cadastro Específico do INSS – CEI |
| 8 | Alvará de Licença da Prefeitura |
| 9 | RAIS Conforme Legislação Final do Ano quando for o caso |
| 10 | Declaração do SIMPLES (Se Optante) |
| 11 | Relação dos empregados assinada p/ empresa ref. ao contrato |
|  | **Obs.: Os itens de 1 a 4 são obrigatórios no primeiro pagamento e nos demais casos haja alteração.** |
|  | **EM TODOS OS PAGAMENTOS** |
| 12 | Exame admissional dos empregados quando houver contratação |
| 13 | Exame demissional dos empregados quando houver rescisão |
| 14 | Relação dos empregados assinada p/ empresa ref. ao contrato |
| 15 | Contrato ou registro individual do empregado quando houver contratação |
| 16 | Termo de rescisão do empregado quando houver rescisão |
| 17 | Manter atualizada a certidão do INSS |
| 18 | Manter atualizada a certidão do FGTS |
| 19 | Manter atualizada a certidão da RECEITA FEDERAL |
| 20 | Manter atualizada a certidão negativa de DÉBITOS TRABALHISTAS |
| 21 | Nota fiscal, referente aos bens e serviços executados |
| 22 | Declaração de existência de escrituração contábil regular |
| 23 | GFIP (FGTS) do mês anterior - com autenticação bancária |
| 24 | GPS (INSS) do mês anterior - com autenticação bancária |
| 25 | GFIP-SEFIP- relação dos trabalhadores constante do arquivo |
| 26 | Protocolo de envio de conectividade |
| 27 | Relação de tomador/obra – RET |
| 28 | Comprovante de pagamento dos trabalhadores (recibo de pagamento devidamente assinado ou comprovante de transferência bancária) |
| 29 | Folha de pagamento dos trabalhadores |
| 30 | Comprovante de pagamento de VALE TRANSPORTE quando for o caso |
| 31 | Comprovante de pagamento de VALE ALIMENTAÇÃO quando for o caso |
| 32 | CAGED quando houver rescisão ou admissão |
| 33 | Diário de Obras preenchido até a data da medição , inclusive com a anotação da visita do fiscal para realização da mesma. |
|  | **SOMENTE NO ÚLTIMO PAGAMENTO** |
| 34 | Certidão Negativa de Débito (CND) |
| 35 | Recebimento provisório para liquidação despesas |
| 36 | Certidão negativa do bombeiro para pagamento. |
| 37 | Habite-se (quando for o caso) para pagamento. |

**FORMULÁRIO 72 - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CONTRATO - ANEXO I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROCESSO Nº **23118.\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_-\_\_** | | **EMPENHO Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DADOS DO CONTRATO:** | | |
| Contratada: | | |
| Contrato nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Termo Aditivo ao contrato se houver | | |
| Objeto: | | |
| **DATA ASSINATURA** | **VIGÊNCIA** | **VALOR GLOBAL** |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DADOS DO FISCAL:** | | |
| Nome: do Fiscal do Contrato: | | Nome do Fiscal Substituto: |
| Portaria (Nº e Data): | | |
| Diretoria Responsável pelo Objeto Contratado: | | |
| **DADOS DO PAGAMENTO:** | | |
| Pagamento da NF/Fatura Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente ao período de apuração:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **OCORRÊNCIAS:** | | |
| (glosas, multas e descumprimento de cláusulas contratuais): | | |
| **OBSERVAÇÕES:** | | |
|  | | |
| Data da expedição do relatório: | | ASSINATURA E CARIMBO DO FISCAL: |
| \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**No caso de Obras deverá ser assinado pelo Fiscal do Contrato e Fiscal da Obra.**

**ANEXO II**

**PARA OBRAS/ SERVIÇOS DE ENGENHARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELO FISCAL OU ARQUIVADOS NO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO.** | |
| 1 | Relatório de Execução do Contrato (Todas as Medições) |
| 2 | Portaria do Fiscal do Contrato (1ª medição) |
| 3 | Portaria do Fiscal da Obra (1ª medição) |
| 4 | Cópia do Contrato (1ª medição) |
| 5 | Cópia da Nota de Empenho (1ª medição) |
| 6 | Cópia da Publicação do Contrato (1ª medição) |
| 7 | Cópia da ordem de serviço (1ª medição) |
| 8 | Planilha Contratada (1ª medição) |
| 9 | Planilha da medição (Todas as medições) |
| 10 | Termo de Recebimento Provisório (Última medição) |
| 11 | Cronograma Físico Financeiro Atualizado para todas as medições (considerando também a última medição) |

**PARA CONTRATOS DIVERSOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELO FISCAL OU ARQUIVADOS NO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO.** | |
| 1 | Relatório de Execução do Contrato |
| 2 | Portaria do Fiscal do Contrato (somente no 1º pagamento) |
| 3 | Cópia do Contrato (somente no 1º pagamento) |
| 4 | Cópia da Nota de Empenho (somente no 1º pagamento) |
| 5 | Cópia da Publicação do Contrato (somente no 1º pagamento) |
| 6 | Cópia da ordem de serviço (somente no 1º pagamento) |
| 7 | Termo de Recebimento de Material |

**ANEXO III**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELO FORNECEDOR** | |
|  | **SOMENTE NO PRIMEIRO PAGAMENTO** |
| 1 | Décimo terceiro salário (informar a data para acompanhamento) |
| 2 | Concessão de férias (informar data para acompanhamento) |
| 3 | Eventual curso, treinamento e reciclagem (declaração) |
| 4 | Cumprimento das obrigações contidas em convenção coletiva (declaração) |
| 5 | Comprovante de garantia (Antes da emissão da Ordem de Serviço) |
| 6 | Anotação de Responsabilidade técnica – ART |
| 7 | Cadastro Específico do INSS – CEI |
| 8 | Alvará de Licença da Prefeitura |
| 9 | RAIS Conforme Legislação Final do Ano quando for o caso |
| 10 | Declaração do SIMPLES (Se Optante) |
| 11 | Relação dos empregados assinada p/ empresa ref. ao contrato |
|  | **Obs.: Os itens de 1 a 4 são obrigatórios no primeiro pagamento e nos demais casos haja alteração.** |
|  | **EM TODOS OS PAGAMENTOS** |
| 12 | Exame admissional dos empregados quando houver contratação |
| 13 | Exame demissional dos empregados quando houver rescisão |
| 14 | Relação dos empregados assinada p/ empresa ref. ao contrato |
| 15 | Contrato ou registro individual do empregado quando houver contratação |
| 16 | Termo de rescisão do empregado quando houver rescisão |
| 17 | Manter atualizada a certidão do INSS |
| 18 | Manter atualizada a certidão do FGTS |
| 19 | Manter atualizada a certidão da RECEITA FEDERAL |
| 20 | Manter atualizada a certidão negativa de DÉBITOS TRABALHISTAS |
| 21 | Nota fiscal, referente aos bens e serviços executados |
| 22 | Declaração de existência de escrituração contábil regular |
| 23 | GFIP (FGTS) do mês anterior - com autenticação bancária |
| 24 | GPS (INSS) do mês anterior - com autenticação bancária |
| 25 | GFIP-SEFIP- relação dos trabalhadores constante do arquivo |
| 26 | Protocolo de envio de conectividade |
| 27 | Relação de tomador/obra – RET |
| 28 | Comprovante de pagamento dos trabalhadores (recibo de pagamento devidamente assinado ou comprovante de transferência bancária) |
| 29 | Folha de pagamento dos trabalhadores |
| 30 | Comprovante de pagamento de VALE TRANSPORTE quando for o caso |
| 31 | Comprovante de pagamento de VALE ALIMENTAÇÃO quando for o caso |
| 32 | CAGED quando houver rescisão ou admissão |
| 33 | Diário de Obras preenchido até a data da medição , inclusive com a anotação da visita do fiscal para realização da mesma. |
|  | **SOMENTE NO ÚLTIMO PAGAMENTO** |
| 34 | Certidão Negativa de Débito (CND) |
| 35 | Recebimento provisório para liquidação despesas |
| 36 | Certidão negativa do bombeiro para pagamento. |
| 37 | Habite-se (quando for o caso) para pagamento. |

## FORMULÁRIO 73 - PROPOSTA DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROPOSTA DE CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS - PCSF** | | | | | | **N.º** | | | | | | |
|  |  | | | | | | **Data:** \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_ | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | |
| **PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | **CPF:** | | | **Telefone:** | | | | | | | |
| **Unidade:** | | | **Cargo/Função:** | | | | | | | | | | |
| **SUPRIDO/PORTADOR** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | **CPF:** | | | **Telefone:** | | | | | | | |
| **Unidade:** | | | **Cargo/Função:** | | | | | | | | | | |
| **SUPRIMENTO DE FUNDOS** | | | | | | | | | | | | | |
| **Material de Consumo:**  **3.3.90.30** | | **Serv. Terc. P. Jurídica:**  **3.3.90.39** | | | | | | |  | | | | |
| **Valor: R$** | | **Valor: R$** | | | | | | |  | | | | |
| Descrição da Finalidade: | | | | | | | | | | | | | |
| **Justificativa da excepcionalidade:** | | | | | | | | | | | | | |
| Inciso I, art 45 Decreto 93.872/86 | | | | Inciso III, art 45 Decreto 93.872/86 | | | | | | | | | |
| Cartão de Pagamento do Governo Federal – CPGF | | | | | | | | | | | | | |
| Período de Aplicação de : | | | | | **Data para prestação de Contas:** | | | | | | | | |
| \_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_ | | | | | **\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Local e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_.** | | | | | | | |  | |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA E CARIMBO DO SUPRIDO** | | | | | | | | | |  |  |  |
| **Autorizo, desconto em meus proventos caso não cumpra as normas vigentes, o prazo de aplicação e de prestação de contas, conforme IN 007/UNIR/GR DE 07/05/2014.** | | | | | | | | |  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONENTE** | | | | | | | | |  |  |  |  |
| O Suprido e Proponente declaram estar cientes da legislação aplicável à concessão de suprimento de fundos, em especial aos dispositivos que regulam sua finalidade, prazo de utilização e de prestação de contas. | | | | | | | | | |  |  |  |
| **ORDENADOR DE DESPESAS** | | | | | | | | | | | | | |
| Na qualidade de Ordenador de Despesas, autorizo a concessão de Suprimento de Fundos na forma proposta.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA E CARIMBO** | | | | | | | | | | | | | |
| **Observações** | | | | | | | | | | | | | |
| 1 – O limite de cada despesa realizada, não poderá ultrapassar do valor estabelecido nas alíneas “a” dos Incisos I e II, do art. 23 da Lei nº 8.666/93, sendo: (R$1.500,00) para obras e serviços de engenharia e, (R$800,00) para compras e serviços não relacionados com obras e serviços de engenharia, vedado o fracionamento de despesa ou do documento comprobatório, para adequação a esse valor, nos casos de Concessão no Elemento de Despesas Pequeno Vulto;  2 - O Suprido e Proponente devem observar os instrumentos legais que regulam o Suprimento de fundos, como: as leis federais e em especial a Instrução Normativa GR nº 02, de 02/01/2013, divulgada na homepage UNIR: <http://www.proplan.unir.br/> | | | | | | | | | | | | | |

**FORMULÁRIO 74 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE**  **SUPRIMENTO DE FUNDOS – PCSF** | | | | | | | **N.º** | | | | |
| **Data:** | | | | |
| \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_ | | | | |
| **PROPONENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | **CPF:** | | **Telefone:** | | | | | | |
| **Unidade:** | | | | | | | | **Cargo/Função:** | | | | | | | | |
| **SUPRIDO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | **CPF:** | | **Telefone:** | | | | | | |
| **Unidade:** | | | | | | | | **Cargo/Função:** | | | | | | | | |
|  | CONTABILIZAÇÃO | | | | | PRAZOS | | | | | | | |  |  | |
|  | NE de Concessão | | Proposta De Concessão De Suprimento De Fundos:  Nª\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ | | | Período para aplicação  \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ a  \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ | | | Data limite para comprovação  \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ | | | | |  |  | |
|  | **Nº** | **DOCUMENTO** | | | **DETALHAMENTO** | | | **CLASSIFICAÇÃO** | | **VALOR (R$)** | | | |  |  | |
|  |  |  | | | **(RECEBIMENTOS/GASTOS)** | | | **CONTÁBIL** | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | **TOTAL** | | | | | | | | |  | |  | |  |  | |
|  | Apresento a documentação acima discriminada para fins de comprovação de despesas à conta de Suprimento de Fundos.  Estou ciente, que caso a referida prestação de contas não seja aprovada, o valor será descontado em meus proventos, conforme IN 007UNIR/GR/2014. | | | | | | | Data / Assinatura do Suprido | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | Tendo sido efetuados os registros de controle necessários e verificada a regularidade dos documentos apresentados, proponho a aprovação desta prestação de contas de Suprimento de Fundos. | | | | | | | Data / Assinatura do Diretor da Contabilidade | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | Após analisadas as documentações sugerimos a aprovação da referida Prestação de Contas | | | | | | | Data / Assinatura do Coordenador da Prestação de Contas | | | | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | Aprovo a presente prestação de contas e autorizo a baixa da responsabilidade do suprido. | | | | | | | Data / Assinatura do Ordenador de Despesa | | | | | |  |  | |
|  | Nota de Lançamento de reclassificação /  Baixa de responsabilidade  \_\_\_\_\_\_\_NL\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Nota de Empenho de  anulação de saldo não utilizado  \_\_\_\_\_\_\_NE\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  | |

**FORMULÁRIO 75 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS E PASSAGENS - NACIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Slog | **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS E PASSAGENS** | **Nº** |
| **Data:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Cargo/ Função:** | |
| **UGR:** | | **PCDP N°:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 - FORMA DE DESLOCAMENTO** | | |
| **Aérea:** | **Terrestre:**  **Carro Oficial:** **Ônibus:** | **Fluvial:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2 – EMPRESA** | | | |
| **Nome:** | | **Bilhete n°** | |
| **Destino:** | **Data Saída:** | | **Data Regresso:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 – DIÁRIAS** | | | | | | |
| **Diárias Concedidas** | **Valor Unitário:** | **Valor Total:** | **Diárias Utilizadas:** | | **Valor a Complementar**: | **Valor a Restituir:** |
| **4 – JUSTIFICATIVA** | | | | | | |
| **Objetivo da Viagem:** | | | | | | |
| **Órgãos Visitados:** | | | | | | |
| **Pessoas Contatadas:** | | | | | | |
| **Relatório Síntese:** | | | | | | |
| **Obs: Este Relatório deverá ser apresentado ao Solicitante da UGR no prazo de 5 (cinco) dias, após o regresso**. | | | | | | |
| **Prestador de Contas** | | | |  | | |

**FORMULÁRIO 76 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS E PASSAGENS - INTERNACIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Slog | **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DIÁRIAS E PASSAGENS** | **Nº** |
| **Data:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Cargo/ Função:** | |
| **UGR:** | | **PCDP N°:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 - FORMA DE DESLOCAMENTO** | | |
| **Aérea:** | **Terrestre:**  **Carro Oficial:** **Ônibus:** | **Fluvial:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2 – EMPRESA** | | | |
| **Nome:** | | **Bilhete n°** | |
| **Destino:** | **Data Saída:** | | **Data Regresso:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 – DIÁRIAS** | | | | | | |
| **Diárias Concedidas** | **Valor Unitário:** | **Valor Total:** | **Diárias Utilizadas:** | | **Valor a Complementar**: | **Valor a Restituir:** |
| **4 – JUSTIFICATIVA** | | | | | | |
| **Objetivo da Viagem:** | | | | | | |
| **Órgãos Visitados:** | | | | | | |
| **Pessoas Contatadas:** | | | | | | |
| **Relatório Síntese:** | | | | | | |
| **Obs: Este Relatório deverá ser apresentado ao Solicitante da UGR no prazo de 5 (cinco) dias, após o regresso**. | | | | | | |
| **Prestador de Contas** | | | |  | | |

**FORMULÁRIO 77- REQUISIÇÃO DOS SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM**

Pelo presente documento, autorizamos a reserva e utilização do serviço de hospedagem, conforme dados abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Requisição nº \_\_\_ /\_\_\_\_/ Unidade/UNIR | Local e data: |
| Prestador do Serviço: | Contrato nº |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo da Hospedagem** | |
| Descrição detalhada do objetivo: | |
| **Hotel** | |
| Nome do Hotel: | |
| Endereço: | |
| Período da hospedagem: | Tipo de apartamento: |
| **Hóspede** | |
| Nome do hóspede: | |
| Telefone: | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informações Orçamentárias** | |
| Unidade Orçamentária (UGR) | Unidade de Responsável: (Requisitante) |
| VALOR DA DIÁRIA | VALOR TOTAL |
| Saldo Anterior da UGR a Debitar | Saldo atual da UGR |
| Projeto/atividade: | Elemento de despesa |
| Assinatura do Ordenador da Despesa da UGR Solicitante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Confirmação de limite contratual  Fiscal do Contrato |
| **Observação:**   * As despesas extras (telefone, lavagem de roupas, copa e bebidas alcoólicas etc.), não serão pagas pela UNIR, mas sim pelo usuário. * A importância relativa ao total das diárias, devidamente especificadas (data, hora de saída), será por nós, paga até o 5º (quinto) dia após a apresentação de sua Nota Fiscal Fatura, onde, obrigatoriamente, deverá vir anexa a presente autorização. | |

**FORMULÁRIO 78 - REQUISIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO**

Pelo presente documento, autorizamos a utilização do serviço de alimentação, conforme especificado no Termo de Referência:

|  |  |
| --- | --- |
| Requisição nº \_\_\_ /\_\_\_\_/ Unidade/UNIR | Local e data: |
| Prestador do Serviço: | Contrato nº |

|  |  |
| --- | --- |
| **Justificativa para o fornecimento da alimentação** | |
| Descrição detalhada do objetivo: | |
| **Estabelecimento** | |
| Nome do Estabelecimento: | |
| Endereço: | |
| Data da Prestação do serviço: | |
| **Beneficiário** | |
| Nome : | |
| Telefone: | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informações Orçamentárias** | |
| Unidade Orçamentária (UGR) | Unidade de Responsável: (Requisitante) |
| Valor da Alimentação | Valor Total |
| Saldo Anterior da UGR a Debitar | Saldo atual da UGR |
| Projeto/atividade: | Elemento de despesa |
| Assinatura do Ordenador da Despesa da UGR Solicitante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Confirmação de limite contratual  Fiscal do Contrato |
| **Observação:**   * As despesas extras (telefone, lavagem de roupas, copa e bebidas alcoólicas etc.), não serão pagas pela UNIR, mas sim pelo usuário. * A importância relativa ao total das diárias, devidamente especificadas (data, hora de saída), será por nós, paga até o 5º (quinto) dia após a apresentação de sua Nota Fiscal Fatura, onde, obrigatoriamente, deverá vir anexa a presente autorização. | |