



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS, DIREITOS E VANTAGENS.

REITOR DGP CHEFIA IMEDIATA DIRETOR GERAL DO CAMPUS

I - FINALIDADE DO REQUERIMENTO		DOCUMENTO A SER APRESENTADO
<input type="checkbox"/> PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL (TAE)		Certificado C/ Histórico ou Diploma do Curso
<input type="checkbox"/> INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO (TAE)		Certificado C/ Histórico ou Diploma do Curso
<input type="checkbox"/> PROGRESSÃO FUNCIONAL POR TITULAÇÃO (Docente)		Título
<input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO		Certidão de Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/> ADICIONAL NOTURNO		Registro de frequência após 22h00min.
<input type="checkbox"/> ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		Laudo Pericial e Portaria de Lotação
<input type="checkbox"/> HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR ESTUDANTE		Comprovante de matrícula, calendário de aulas.
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO DO CARGO EM COMISSÃO, A PARTIR DE:		-
<input type="checkbox"/> DISPENSA DA FUNÇÃO GRATIFICADA, A PARTIR DE:		-
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE REGIME DE TRABALHO		Declaração de Não Acúmulo de Cargos
<input type="checkbox"/> LICENÇA PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE, A PARTIR DE: ___/___/___.		Documento comprobatório do afastamento do cônjuge
<input type="checkbox"/> LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSE PARTICULAR, DURANTE ___ MESES, A PARTIR DE ___/___/___.		-
<input type="checkbox"/> RESSARCIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA SERVIDOR		Contrato e comprovante de pagamento
<input type="checkbox"/> RESSARCIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA DEPENDENTES		Contrato e comprovante de pagamento

INFORMAÇÕES ADICIONAIS, SE NECESSÁRIO: Referente ao mês de _____/_____/_____

DATA: ___/___/_____ ASSINATURA DO (A) REQUERENTE: _____

CIÊNCIA/MANIFESTAÇÃO

Ciente. Para pronunciamento do(a) _____ . Na forma da Lei, concordo.
 Ciente. Devolvido por motivo de _____. Discordo
 Ciente. _____.

_____, ___/___/_____

Assinatura e Carimbo