****

 **Requerimento**

|  |
| --- |
| **01. Informações do (a) Requerente:**  |
| Nome:  | Matricula SIAPE: |
| Cargo: | CPF: | RG: | Lotação: | Ramal: |
| Endereço:  | Nº |
| Complemento: | Cidade: | UF: | CEP |
| Telefone: ( ) | Celular: ( ) | E-mail: |
| **Requeremos a: ( ) Direção Geral do IFPB/Campus Cajazeiras ( ) Reitoria do IFPB** |
| **02. Requerimento:** |
| **OPÇÃO** | **DOCUMENTOS SOLICITADOS** |
|  | **ABONO DE FALTAS**  | **08** | **10** | **14** | **21** | **41** |  |  |  |  |  |
|  | **ABONO DE PERMANÊNCIA** | **12** | **27** | **30** | **32** | **52** |  |  |  |  |  |
|  | **ACELERAÇÃO DA PROMOÇÃO** | **68** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE** | **49** | **51** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **AFASTAMENTO DO PAÍS** (Para Estudo ou Missão Oficial no Exterior) | **05** | **13** | **28** | **37** | **48** | **49** | **55** | **59** | **62** | **67** |
|  | **AFASTAMENTO PARA MANDATO ELETIVO** | **45** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **AFASTAMENTO PARA QUALIFICACAO NO PAIS** | **05** | **13** | **49** | **61** | **67** |  |  |  |  |  |
|  | **APOSENTADORIA** | **12** | **27** | **30** | **32** | **38** | **44** |  |  |  |  |
|  | **ASSISTENCIA À SAUDE SUPLEMENTAR** | **08** | **18** | **19** | **20** | **24** | **31** | **36** | **49** |  |  |
|  | **ASSISTÊNCIA PRÉ-ESCOLAR**  | **09** | **31** | **43** | **50** | **66** |  |  |  |  |  |
|  | **AUXILIO NATALIDADE** | **09** | **31** | **42** | **43** |  |  |  |  |  |  |
|  | **AUXILIO-FUNERAL** | **08** | **09** | **11** | **34** | **46** | **54** | **63** |  |  |  |
|  | **AUXILIO-TRANSPORTE** | **04** | **20** | **49** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO** | **12** | **47** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DISPENSA DE FUNÇÃO GRATIFICADA OU EXONERAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO** | **22** | **39** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **EXONERAÇÃO, A PEDIDO** | **27** | **30** | **32** | **39** |  |  |  |  |  |  |
|  | **HORÁRIO ESPECIAL** | **35** | **40** | **50** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO** | **68** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA À ADOTANTE** | **66** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA MATERNIDADE + PRORROGRAÇÃO** | **09** | **50** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA PARA ACOMPANHAMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO** | **08** | **25** | **46** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA PARA ATIVIDADE POLITICA** | **07** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO** | **40** | **60** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**  | **01** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES** (Sem Vencimento) | **23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA PATERNIDADE + PRORROGRAÇÃO** | **09** | **66** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA** | **01** | **14** | **15** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAGAMENTO POR SUBSTITUIÇÃO** | **16** | **58** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PENSÃO CIVIL TEMPORÁRIA** (Por Morte) | **09** | **11** | **26** | **29** | **32** | **34** | **66** |  |  |  |
|  | **PENSÃO CIVIL VITALÍCIA** (Por Morte) | **08** | **11** | **26** | **29** | **32** | **34** | **46** |  |  |  |
|  | **PROGRESSÃO DOCENTE** (De um nível para outro dentro da mesma classe) | **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL** | **56** | **68** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PROGRESSÃO POR MÉRITO PROFISSIONAL** | **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PROMOÇÃO DOCENTE** (Do último nível de uma classe para o nível inicial subsequente) | **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PROMOÇÃO DOCENTE** (Para classe de titular) | **03** | **68** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRORROGAÇÃO DE AFASTAMENTO DO PAÍS OU PARA QUALIFICAÇÃO NO PAÍS** | **13** | **37** | **49** | **55** | **59** | **65** |  |  |  |  |
|  | **RETRIBUIÇÃO POR TITULAÇÃO** | **68** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **VACÂNCIA POR POSSE EM OUTRO CARGO INACUMULÁVEL** | **02** | **27** | **30** | **32** | **39** |  |  |  |  |  |
|  | **OUTROS - ESPECIFICAR:**  |
| **03. Justificativas/Exposição de Motivos/Outras Informações Complementares:** |
|  |
|  |
|  |
| ( ) Declaro, sob as penas da Lei, que as cópia dos documentos apresentados em anexo conferem com os originais.  |
| **Obs. Dependendo do pedido, poderão não ser apresentados todos os documentos solicitados.**  |

Cajazeiras – PB, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_

 **ASSINATURA DO REQUERENTE**

**\* Padronização – DG – DGP - DDE - UNINFO.**

**DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Atestado Médico ou Odontológico |
|  | Ato de nomeação no Diário oficial da união – DOU |
|  | Formulário de Avaliação de Desempenho |
|  | Bilhetes de passagens |
|  | Carta de aceitação, Convite ou Comunicação Oficial |
|  | Carta de aprovação de Plano e cronograma de atividades |
|  | Certidão da Justiça Eleitoral, atestando o registro da candidatura |
|  | Certidão de Casamento |
|  | Certidão de Nascimento |
|  | Certidão de Óbito (familiar) |
|  | Certidão de Óbito (servidor) |
|  | Certidão de tempo de serviço/contribuição |
|  | Comprovação de bolsa ou auxílio |
|  | Comprovação de parentesco |
|  | Comprovante de assistência indispensável ao servidor |
|  | Comprovante de ausência ou impedimento do titular |
|  | Comprovante de desligamento de outro vínculo |
|  | Comprovante de matrícula, dependentes entre 21 e 24 anos |
|  | Comprovante de pagamento de mensalidade |
|  | Comprovantes de residências |
|  | Comprovante do Tribunal Regional Eleitoral – TRE |
|  | Comunicação da Autoridade competente |
|  | Comunicação do servidor de que exercerá atividade profissional não conflitante com serviço público |
|  | Contrato com Operadora de Plano de Saúde  |
|  | Cópia do ato que deslocou o cônjuge/companheiro(a) |
|  | Cópia do CPF (requerente) |
|  | Cópia do CPF (servidor) |
|  | Cópia do Plano de Trabalho ou Resumo da apresentação |
|  | Cópia do RG (requerente) |
|  | Cópia do RG (servidor) |
|  | Cópia do RG e CPF (dependentes) |
|  | Cópia do último contracheque |
|  | Correspondência atestando manifestação de interesse no projeto e período do estágio |
|  | Dados bancários  |
|  | Declaração com proposta de horários para compensação |
|  | Declaração da Operadora informando o titular e os dependentes |
|  | Declaração da Instituição ou do Orientador |
|  | Declaração de não acumulação de cargos e empregos |
|  | Declaração de Bens e Rendas |
|  | Declaração de matrícula, com duração, turno, período e horário  |
|  | Declaração ou atestado comprovando a doação de sangue |
|  | Declaração que a parturiente não é servidora, se requerido pelo pai |
|  | Declaração que não percebe o benefício noutra fonte |
|  | Declaração que não responde à Sindicância ou a Processo Administrativo Disciplinar |
|  | Diploma expedido do Tribunal Regional Eleitoral – TRE |
|  | Escritura de União estável (heteroafetiva ou homoafetiva) |
|  | Fichas financeiras |
|  | Folder ou programa do evento |
|  | Formulário Específico (Padrão), Termo de opção e cópia da folha de ponto |
|  | Laudo Médico Pericial, expedido por Junta Médica Oficial |
|  | Laudo Pericial Técnico |
|  | Mapa de tempo de contribuição, se dispuser |
|  | Memorial com atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão |
|  | Nota fiscal de serviços |
|  | Plano de Estudos em Português |
|  | Portaria da última progressão ou promoção |
|  | Portaria de Aposentadoria |
|  | Portaria de substituto eventual |
|  | Procuração Específica |
|  | Programa do curso |
|  | Projeto de atividades e Plano de Trabalho |
|  | Projeto de tese |
|  | Recibo de pagamento |
|  | Reconhecimento de Saberes e Competências |
|  | Relatório de Atividades |
|  | Termo de Adoção ou Termo de Guarda e Responsabilidade |
|  | Termo de Compromisso e Responsabilidade, e Termo de Conhecimento |
|  | Título, Diploma ou Certificado, conforme o caso |