

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS**

| **REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM  AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO EM SERVIÇO** |
| --- |

| Prezada chefia imediata, venho requerer participação em Ação de Desenvolvimento em Serviço, prevista no Decreto n°. 9.991/2019, conforme informações apresentadas abaixo. | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Identificação:** | | | | | | |
| **Servidor(a) requerente:** | | | | | | |
| **Cargo:** | | | **Responde por Cargo de Direção (CD) ou Função de Gratificada (FG)?**  Sim ( ) Não ( ) | | | |
| **Unidade de lotação:** | | | **Setor de lotação:** | | | |
| **2. Sobre o afastamento** | | | | | | |
| **Período(s) da Ação de Desenvolvimento em Serviço:** Especificar dia(s) e horário(s) em que o servidor precisará se ausentar das suas atividades laborais. | | | | | | |
| **Finalidade da Ação de Desenvolvimento em Serviço:** | | | | | | |
| **3. Informações sobre a Ação de Desenvolvimento:** | | | | | | |
| **Nome da ação:** | | | | | | |
| **Necessidade prevista no PDP:** | | | | | | |
| **Modalidade:**  Presencial ( ) Semi-presencial ( ) A distância ( ) | | | | | | |
| **Local da ação de desenvolvimento** (se ação presencial) | | | | | | |
| **Instituição promotora:** | | | | | | |
| **Carga horária:** | | | | | | |
| **Informe se há previsão de custo relacionado diretamente com a ação de desenvolvimento.** (o pagamento fica condicionado à disponibilidade financeira e orçamentária da unidade de lotação do requerente) | | | | | | |
| **4. Justificativa para o afastamento:** | | | | | | |
| **Qual o interesse da Administração Pública na ação solicitada, visando o desenvolvimento do(a) servidor(a)?** | | | | | | |
| **Observações:**  O presente formulário deve ser anexado ao processo de solicitação de participação em Ação de Desenvolvimento em Serviço juntamente com o termo de compromisso, conforme modelo disponível no portal institucional, e documentos relacionados à finalidade do afastamento, de acordo com a Resolução CONSUPER/REITORIA/IFPB AR n° 02/2024. | | | | | | |

Cidade/ UF, dia de mês de ano

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 **Assinatura do(a) Servidor(a) Requerente**