******MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

# REQUERIMENTO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | | | | | | |
| Nome: Dados da Chefia Imadiata da Unidade | | | | | | | | Matrícula SIAPE: |
| Endereço: | | | | | | | Cidade/Estado: | |
| E-mail: | | | | | | | Telefone(s) com DDD:  (     ) | |
| Cargo/Emprego/Função: | | | | | | | | Código/Nível/Referência: |
| Unidade de Lotação: | | | | | | | | |
| **Tipo de Vínculo com a UFERSA:** | | | | | | | | |
| (     ) Servidor(a) Ativo(a) | | | (     ) Aposentado(a) | (     ) Professor(a) Substituto(a), Visitante ou Téc. Temporário(a) | | | | |
| (     ) Beneficiário de Pensão Civil do(a) Servidor(a): | | | | | | | | |
| (     ) Beneficiário de Pensão Alimentícia do(a) Servidor(a): | | | | | | | | |
| **OBJETIVO DO REQUERIMENTO** | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
|  |  | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADEDE CURSO/CONCURSONXCAYQNHDUSJ SJJJJJJJJJJJ SJKJJKJALKLKLAKLK | | |  | GRATIF. POR ENCARGO DE CURSO/CONCURSO | | |
|  |  | ABONO PERMANÊNCIA | | |  | INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO | | |
|  |  | AFASTAMENTO/LICENÇA | | |  | INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE DEPENDENTES | | |
|  |  | ALTERAÇÃO DE AFASTAMENTO/LICENÇA | | |  | PENSÃO CIVIL | | |
|  |  | ALTERAÇÃO DE RETRIBUIÇÃO POR TITULAÇÃO | | |  | PROGRESSÃO/PROMOÇÃO | | |
|  |  | APOSENTADORIA | | |  | PROGRESSÃO POR CAPACITAÇÃO/MÉRITO | | |
|  |  | AUXÍLIOS | | |  | REDISTRIBUIÇÃO/REMOÇÃO | | |
|  |  | AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | | |  | REVISÃO DE APOSENTADORIA | | |
|  |  | EXPEDIÇÃO DE CERTIFICADO | | | x | OUTRO. ESPECIFIQUE:Adoção do PGDH | | |
|  |  |  | | |  |  | | |
| **DESCRIÇÃO/JUSTIFICATIVA DO REQUERIMENTO** | | | | | | | | |
| Venho por meio deste solicitar a adesão da Unidade X ao Programa de Gestão de Desempenho da UFERSA nos termos da Resolução CONSUNI/UFERSA N° 69/2022. | | | | | | | | |
| Encaminhe-se à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. Data:      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Servidor(a)/Requerente | | | | | | | | |

**PROCEDIMENTOS**

1. Preencher, imprimir e assinar o presente formulário;

2. Anexar documentação comprobatória (se for o caso);

3. Entregar na PROGEPE ou no Setor de Gestão de Pessoas do Campus no qual esteja lotado(a).