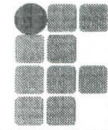




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS  
 PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
 DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS



INSTITUTO FEDERAL  
 AMAZONAS

**Protocolo nº.** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**CARGO / ÁREA:**  PROFESSOR EBTT  PROFESSOR SUBSTITUTO

Área/Disciplina: \_\_\_\_\_

TAE/ \_\_\_\_\_

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

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_ **MAT. SIAPE:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **FONE: ( )** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**CAMPUS:** \_\_\_\_\_ **LOTAÇÃO:** \_\_\_\_\_ **RAMAL:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_ **Nº.:** \_\_\_\_\_

**BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **COMPLEMENTO** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

Vem requerer ao Ilmo. Sr. DIRETOR DE GESTÃO DE PESSOAS DO IF-AM: (assinale com X)

X	PLEITO	PRAZO	X	PLEITO	PRAZO
	Abono de Permanência (EC 41/03)			Férias (Art. 77/80 - 8.112/90)	
	Adicional de insalubridade (Art. 68 a 72 - 8.112/90)			Horário Especial Servidor Estudante (Art. 98/99 - 8.112/90)	
	Adicional de periculosidade (Art. 68 a 72 - 8.112/90)			Incentivo à Qualificação - TAE <input type="checkbox"/> CONCEDER <input type="checkbox"/> ALTERAR	
	Ajuda de Custo (Art. 53 a 57 - 8.112/90)			Inclusão de Dependente - Dedução do IRPF (obrigatório CPF do dependente)	
	Afastamento p/ Pós-Graduação Stricto Sensu (Art. 96-A 8.112/90)	30 dias		Inclusão de Dependente - Acomp. de familiar doente (obrig. CPF do dependente)	
	A alteração de carga horária para _____			Licença para capacitação (Art. 87 - 8.112/90)	30 dias
	Aposentadoria (Art. 186 - 8.112/90)	imediato		Licença para tratar de interesses particulares (Art. 91 - 8.112/90)	
	Auxílio Alimentação			Licença paternidade (Art. 208 - 8.112/90)	
	Auxílio Creche (PRÉ-ESCOLAR)			Pensão	imediato
	Auxílio Funeral (Art. 226/228 - 8.112/90)	imediato		Progressão funcional p/ capacitação profissional - TAE (Art. 10 - 11.091/05)	
	Auxílio Natalidade (Art. 196 - 8.112/90)			Progressão por Titulação (ACELERAÇÃO) - DOCENTE	
	Auxílio Saúde			Remoção (Art. 36 - 8.112/90)	
	Auxílio Transporte (FORMULÁRIO ANEXO)			Redistribuição (Art. 37 - 8.112/90)	
	Averbação de tempo de serviço			Rescisão de Contrato Temporário	
	Declaração (ESPECIFICAR)			Restituição de faltas	
	Dispensa de Função/Cargo Comissionado			Retribuição por Titulação - DOCENTE <input type="checkbox"/> CONCEDER <input type="checkbox"/> ALTERAR	
	Domicílio Bancário (ALTERAR)			SIAPENET <input type="checkbox"/> CADASTRO <input type="checkbox"/> DESBLOQUEIO	
	Exoneração a pedido (Art. 34 - 8.112/90)			Vacância/posse cargo público inacumulável (Art. 33 - 8.112/90)	

OUTROS - Especificar: \_\_\_\_\_

Tendo Anexado \_\_\_\_\_ DOCUMENTO(S) necessário(s) ao pleito, presta as seguintes informações complementares \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e solicita deferimento da solicitação.

ABONO DE FALTAS: Nº. de dias faltados: \_\_\_\_ (\_\_\_\_) DIA/PERÍODO da(s) falta(s) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MOTIVO da(s) falta(s): \_\_\_\_\_, pelo que anexo

Atestado Médico (em se tratando de doença), presto as seguintes informações complementares e peço deferimento:

Idade: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_ Tipo Sang. e Fator RH: \_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ - AM, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura do Requerente \_\_\_\_\_

À: UNIDADE SIASS

DESPACHO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Manaus - AM, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ao(À) \_\_\_\_\_ para as providências devidas.

DGP/PROAD/IF-AM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diretor de Gestão de Pessoas

INSTITUTO FEDERAL  
 AMAZONAS