



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



Protocolo nº.	_____/_____/_____ Data: ____/____/____	CARGO / ÁREA:	<input type="checkbox"/> PROFESSOR EBT	<input type="checkbox"/> PROFESSOR SUBSTITUTO
			Área/Disciplina: _____ <input type="checkbox"/> TAE/	

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)	
	Alteração de carga horária para _____			Licença para capacitação (Art. 87 - 8.112/90)	30 dias
	Aposentadoria (Art. 186 - 8.112/90)	imediatamente		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	imediatamente
	Auxílio Funeral (Art. 226/228 - 8.112/90)	imediatamente		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: _____

_____- AM, ____/____/____
Localidade

Assinatura do Requerente

☐ À: UNIDADE SIASS
DESPACHO: _____

Manaus - AM, ____/____/____

☐ Ao(À) _____ para as providências devidas.
DGP/PROAD/IF-AM: ____/____/____

Diretor de Gestão de Pessoas