**REQUERIMENTO**

Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal,

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

matrícula nº ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ admitido (a) em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

no cargo efetivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/ou cargo comissionado/função comissionada de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, símbolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Venho requerer afastamento previsto no Decreto nº 29.290 de 22.07.2008:**

( ) de pós-graduação que tenham duração mínima de 80 horas e proporcione ao servidor o título de especialista;

( ) destinado à realização de pesquisa e levantamento de dados necessários à elaboração de trabalhos para conclusão de curso de pós-graduação;

( ) de seminário, congresso, simpósio e correlatos que se relacionem com atribuições existentes no âmbito da respectiva unidade de lotação.

Nome do Curso ou do Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Órgão /Entidade promotora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carga horária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de realização do curso ou evento: \_\_\_­­­­\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Período de afastamento pretendido: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Declaro estar ciente:**

- Que durante o período de afastamento receberei apenas a remuneração do cargo efetivo, excluídas as vantagens pecuniárias em razão do local de trabalho.

- Que, na condição de ocupante de cargo ou função comissionada, receberei a parcela de retribuição da função ou cargo em comissão por período de até 90 (noventa) dias. Após o 91º (nonagésimo) dia, perderei à respectiva parcela.

**Anexei a seguinte documentação:**

( ) Folder ou Prospecto contendo nome do evento, programação básica, período e local de realização

( ) Declaração expedida pela Instituição responsável pelo curso/pesquisa na qual conste:

( ) Nome do Evento, período e local de realização;

( ) Data de início e término do curso/pesquisa;

( ) Programa e Estudo e ementas das disciplinas do curso;

( ) Duração total, em horas;

( ) Pré-requisitos para matrícula;

( ) Aceitação da inscrição;

( ) Informação se o servidor fará jus à bolsa de estudos ou equivalente, mencionando, se for o caso, o respectivo valor;

( ) Anuência e manifestação fundamentada da chefia imediata;

( ) Termo de Compromisso devidamente preenchido e assinado (Anexo Único do Decreto nº 29.290/2008).

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor (a)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES CADASTRAIS PARA AFASTAMENTOS PREVISTOS NO**  **DECRETO Nº 29.290/2008 de 22.07.2008** | | | |
| Nome: | | | Matrícula: |
| Cargo efetivo: | | | |
| Cargo Comissionado: | DFG: | | |
| Lotação: | | | |
| Data de Admissão: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Status Funcional:  ( ) ativo  ( ) requisitado do Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) cedido para Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **TIPOS DE AFASTAMENTOS** | | | |
| ( ) Com ônus total  Interesse e iniciativa da Administração | | ( ) Com ônus limitado | |
| **REQUISITOS PESSOAIS** | | | |
| 1. Está usufruindo alguma licença prevista no art. 130 da Lei 840/11 ?   ( ) Não ( ) Sim  Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Dispensa de ponto para evento de curta duração no ano em curso?   ( ) Não ( ) Sim  Quantas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Informar o período do último afastamento para estudos de longa duração:   \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.   1. Responde a processo administrativo ou sindicante?   ( ) Não ( ) Sim  Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. Está cumprindo sanção disciplinar?   ( ) Não ( ) Sim  Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura /Carimbo do Chefe do NGPESP/Gama

**TERMO DE COMPROMISSO**

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Matrícula: |
| Cargo Efetivo: | Lotação: |
| Telefone Residencial/Celular: | Email: |

**IDENTIFICAÇÃO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DO CURSO**  **( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado**  **( ) Pesquisa ( ) Elaboração de Tese** | | |
| **Nome do Curso:** | | **Entidade Promotora:** |
| **Local de Realização:** | **Período do Afastamento:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ A**  **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | **Ônus para o Distrito Federal**  **( ) Total**  **( ) Limitado** |

**COMPROMISSO**

|  |
| --- |
| **Nos termos do Decreto nº 29.290, de 22.07.2008, declaro estar ciente das disposições e responsabilidades contidas no referido diploma comprometendo-me a:**   1. **Ressarcir o erário o valor do dispêndio nas hipóteses estabelecidas;** 2. **Enviar ao setorial de Recursos Humanos a documentação de freqüência do curso;** 3. **Reassumir imediatamente as atividades funcionais ao término do afastamento, ou em caso de seu cancelamento;** 4. **Apresentar relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas durante o curso;** 5. **Desenvolver atividade de disseminação ou aplicação de conhecimentos adquiridos, quando solicitado pelo órgão ou entidade de origem;** 6. **Apresentar cópia do certificado ou diploma de conclusão do curso e o histórico escolar.**   Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor |

|  |  |
| --- | --- |
| Ciência da Chefia Imediata  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura | Registro no setorial de RH  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura |