



REQUERIMENTO PADRÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)

Nome: _____ SIAPE nº _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: masculino feminino

RG: _____ Órgão Expedidor: _____/____ CPF: _____ - _____

Telefone(s) para contato: _____

Cargo: _____ Classe/Nível: _____ Lotação: _____

2. VEM REQUERER

À Reitora do IFPE		Ao Diretor Geral do Campus Cabo de Santo Agostinho		Ao Coordenador de Gestão de Pessoas do Campus Cabo de Santo Agostinho	
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Adicional de Periculosidade / Insalubridade	<input type="checkbox"/>	Alteração cadastral
<input type="checkbox"/>	Exoneração	<input type="checkbox"/>	Licença para tratar de interesses particulares	<input type="checkbox"/>	Auxílio Natalidade / Creche
<input type="checkbox"/>	Pensão Vitalícia/ Temporária ou Alimentícia	<input type="checkbox"/>	Modificação de Regime de Trabalho	<input type="checkbox"/>	Averbação por Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/>	Remoção Externa	<input type="checkbox"/>	Incentivo à Qualificação / Retribuição por Titulação	<input type="checkbox"/>	Certidão / Declaração
<input type="checkbox"/>	Redistribuição	<input type="checkbox"/>	Progressão por Capacitação	<input type="checkbox"/>	Certidão por Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/>	Revisão de Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Remoção Interna	<input type="checkbox"/>	Contagem de Tempo de Serviço
<input type="checkbox"/>	Outros:	<input type="checkbox"/>	Outros:	<input type="checkbox"/>	Auxílio-Funeral
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Outros:

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

(Em caso de Pensão ou Auxílio-Funeral anotar nome do servidor, SIAPE, Órgão de origem, Cargo e Qualidade do requerente (Viúvo(a), Filho(a) ou outra))

4. ANEXOS

Cabo, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO

Processo nº: 23518. _____ .20 _____ - _____

Recebido em: ____/____/____

Interessado: _____

Assunto: _____

LISTA DE ANEXOS POR ASSUNTO:

APOSENTADORIA – RG e CPF do requerente (originais e cópias), Certidões de Casamento e Nascimento dos Filhos, Certidão de Tempo de Serviço do INSS, Órgãos Municipais, Estaduais e/ou Federais, Cópia do último Contracheque, Declarações da Instituição Bancária informando o número da conta corrente individual, de Acumulação de Cargos, de Bens, de Dependentes, de Não-Débito ao Erário e de Não possuir outra aposentadoria (ou discriminar as que já possui).

AUXÍLIO-FUNERAL - RG e CPF do requerente, Certidão de óbito do servidor, Comprovante de Pagamento do Funeral (Nota Fiscal) em nome do Requerente.

AUXÍLIO-NATALIDADE ou CRECHE – Certidão de Nascimento dos Filhos/ Declaração de Dependentes.

AVERBAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO – Certidão de tempo de serviço do INSS, Órgãos Municipais, Estaduais e/ou Federais.

INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO / RETRIBUIÇÃO POR TITULAÇÃO – Diploma ou Certificado (apenas em caso de Pós-Graduação *lato sensu*).

LICENÇA PARA TRATAR DE ASSUNTOS PARTICULARES – Anuência da chefia imediata.

MODIFICAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO – Anuência da chefia imediata e Declaração de Acumulação de Cargos.

PENSÃO ALIMENTÍCIA – RG e CPF do requerente, Número da Conta corrente, agência e Banco (do requerente).

PENSÃO VITALÍCIA ou TEMPORÁRIA – RG e CPF do requerente e do Instituidor da pensão, Certidões de Casamento e Nascimento dos Filhos, Certidão de Óbito do servidor (quando Vitalícia), Cópia do último contracheque, Declaração de Instituição Bancária informando o número da conta corrente individual, Declaração de Não possuir outra pensão (ou discriminar as que já possui).

REVISÃO DE APOSENTADORIA – Cópia do Ato de Aposentadoria e Fundamento Legal que justifica a revisão.

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

Cabo, ____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo: _____