



REQUERIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO
Cargo de Direção (CD) ou Função Gratificada (FG)

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SUBSTITUTO(A) E TITULAR

Nome Substituto:

Siape:

Nome Titular:

Siape:

2. DESCRIÇÃO DA FG OU CD

(Marque com um X na função ocupada pelo Titular e abaixo descreva-a)

Função Gratificada		FCC-01		FG-01		FG-02		FG-03		FG-04
Cargo de Direção				CD-01		CD-02		CD-03		CD-04

Nome da função:

Portaria de Designação:

3. PERÍODO E MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO E REMUNERAÇÃO

Período:

Motivo:

Opção da remuneração		60%		Integral
----------------------	--	-----	--	----------

Cabo de Santo Agostinho, ____/____/____ Assinatura: _____

4. AUTORIZAÇÃO

Cabo de Santo Agostinho, ____/____/____ Assinatura: _____

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO FG OU CD

Substituto: _____ SIAPE: _____

Função (sigla): _____ Período: ____/____/____ a ____/____/____

Recebido por: _____ em ____/____/____