



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
PERNAMBUCO
CAMPUS PAULISTA
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

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

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

Substituto:

Nome: _____ SIAPE nº _____

Titular:

Nome: _____ SIAPE nº _____

2. DESCRIÇÃO DA FG OU CD

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

Função Gratificada	<input type="checkbox"/>	FG-01	<input type="checkbox"/>	FG-02	<input type="checkbox"/>	FG-03	<input type="checkbox"/>	FG-04
Cargo de Direção	<input type="checkbox"/>	CD-01	<input type="checkbox"/>	CD-02	<input type="checkbox"/>	CD-03	<input type="checkbox"/>	CD-04

Nome da Função: _____

Portaria de Designação: _____ de ____/____/____

3. PERÍODO E MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO E REMUNERAÇÃO

Período: ____/____/20____ a ____/____/20____

Motivo: _____

Opção da remuneração	<input type="checkbox"/>	60%	<input type="checkbox"/>	Integral
----------------------	--------------------------	-----	--------------------------	----------

Paulista, ____ de ____ de ____ Assinatura: _____

4. AUTORIZAÇÃO

Paulista, ____ de ____ de ____ Assinatura: _____

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO FG OU CD

Substituto: _____ SIAPE nº _____

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

Recebido por: _____ em ____/____/____