|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Solange\Desktop\UFCG-Central.png | UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  Secretaria de Recursos Humanos  Coordenação de Legislação e Normas | **Redistribuição (art. 37 da Lei nº 8.112/90)** |

**Ao Gabinete da Reitoria,**

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

CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Siape nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atualmente pertencente ao quadro de pessoal do(a) Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,lotado no Centro/Unidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho através deste formulário manifestar interesse na redistribuição do meu cargo para esta Instituição, com:

( ) PERMUTA DE SERVIDOR ( ) ENVIO DE CÓDIGO DE VAGA

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | |
| Data de Nascimento: | | Sexo: M ( ) F ( ) | |
| Natural de: | UF: | | CPF: |
| RG: | Órgão expedidor: | | Estado Civil: |
| Nome do cônjuge: | | | |
| Nome do pai: | | | |
| Nome da mãe: | | | |
| Possui algum tipo de deficiência? ( ) NÃO ( ) SIM  Se sim, qual? | | | |
| Logradouro: | | Nº | |
| Complemento: | Bairro: | | CEP: |
| Município: | | | |
| Email: | | | |
| Telefone: | | Celular: | |

**FORMAÇÃO NÍVEL DE ESCOLARIDADE:**

( ) Ensino Médio ou Técnico Profissionalizante  
( ) Ensino Superior   
( ) Especialização   
( ) Mestrado   
( ) Doutorado

|  |
| --- |
| Curso: |
| Experiências profissionais na Instituição/ Unidade onde teve lotação: |

**DADOS FUNCIONAIS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da Instituição: | | |
| Setor de Lotação / Lotação Atual: | | |
| Matrícula SIAPE: | Classe: | Padrão/nível: |

**PARA PERMUTA DE SERVIDOR (preencher somente no caso de permuta com servidor)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome do Servidor: | | | |
| Setor de Lotação / Lotação Atual: | | | |
| Matrícula SIAPE: | | | CARGO/FUNÇÃO: |
| CLASSE: | PADRÃO: | NÍVEL: | REGIME DE TRABALHO 20( ) 30( )40( ) |

**PARA ENVIO DE CÓDIGO DE VAGA**

|  |  |
| --- | --- |
| Código de vaga: | Origem: |

**MOTIVAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE REDISTRIBUIÇÃO**

|  |
| --- |
|  |

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) Requerente/Procurador

|  |
| --- |
| **QUAL A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA?** |

1. Requerimento devidamente preenchido pelo Servidor;
2. Certidão de tempo de serviço fornecida pelo Órgão empregador;
3. Certidão de Avaliação de Estágio Probatório (para docentes);
4. Certidão e Avaliação de Desempenho;
5. Certidão atestando que o servidor não possui faltas, licenças ou afastamentos e extrato de afastamento;
6. Certidão atestando que não tramita nenhum Processo Administrativo Disciplinar em que o servidor é parte;
7. Termo de renuncia à ajuda de custo para redistribuição (modelo em anexo);
8. Declaração de nada consta da biblioteca (servidor da UFCG);
9. Currículo Lattes/Área de atuação;
10. Laudo médico expedido pelo órgão competente da instituição de origem, com data de até 90 dias da data do requerimento da redistribuição.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS**

**TERMO DE RENÚNCIA – REDISTRIBUIÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | Cargo: | SIAPE: |
| Data de Admissão: | | Órgão de Lotação | Unidade/Centro de Lotação: |
| Regime de Trabalho: | | Se docente:  Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nível \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Se Técnico-Administrativo:  Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padrão/Nível\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Carteira de Identidade nº: | Órgão Emissor: | | CPF: |
| Endereço (rua, avenida, etc): | Nº.: | | UF: |
| Bairro: | Cidade: | | Complemento: |
| CEP: | E-mail: | | Telefones (fixo e celular): |

Declaro que, nos termos do art. 51, da Lei 9.784/99, renuncio à ajuda de custo mencionada no art. 53 da Lei 8.112/90, em razão do meu interesse pessoal na remoção/redistribuição para a Universidade Federal de Campina Grande.

Nestes Termos,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) Requerente/Procurador(a)