**REQUERIMENTO DE DISPENSA DE FUNÇÃO**

**(Esse requerimento deve obrigatoriamente ser assinado pelo servidor e chefia imediata)**

**I – Informações Pessoais:**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lotação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ramal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II –Vem requereraoMagº. Reitor dispensa da Função Gratificada – FG/FCC/CD:**

Tipo: CD - \_\_\_\_\_\_\_ FCC - \_\_\_\_\_\_ FG - \_\_\_\_\_\_ A partir de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portaria de Designação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Ingresso cargo/função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III – Documentação Necessária:**

Entrega da autorização de acesso à declaração anual de Imposto de Renda entregue a Receita Federal ou a Declaração de Bens e Renda, caso ainda não tenha sido encaminhada à PROGEPE.

( ) Autorização de acesso à declaração de imposto de renda da pessoa física já foi entregue anteriormente.

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

Assinatura do servidor

**IV – Chefia Imediata:**

Estando ciente da dispensa da função acima. Solicito ao Reitor(a) desta Universidade, a indicação para ocupar o Cargo de Direção (CD), Função Gratificada (FG) ou Função de Coordenador de Curso (FCC), o servidor abaixo informado:

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ramal/telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setor de Lotação/Exercício: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jornada de Trabalho: ( ) 20h ( ) 40h ( )DE

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

Assinatura da Chefia Imediata Assinatura do servidor indicado

**Importante:** O servidor indicado recebe adicional de insalubridade, periculosidade, gratificação de raios-x ou irradiação ionizante: ( ) Não ( )Sim

Se “Sim”, O pagamento do adicional ocupacional será suspenso automaticamente em virtude do exercício da chefia. Em caso de continuidade de exposição a agentes nocivos à saúde de forma habitual ou permanente, o servidor deverá providenciar abertura de novo processo com o formulário "Caracterização de adicional de insalubridade, periculosidade e/ou gratificações raios x - chefia", encaminhando-o ao DQV/PROGEPE”.

**Base Legal:**

1. Art. 35, da Lei nº 8.112/90, 11/12/1990, com a nova redação dada pela Lei nº 9.527/1997;

2. Lei nº 8.730/1993, art. 1º;

3. Lei nº 8.429/1992, art. 13;

4. [**Decreto nº 5.483/2005, § 2º, art. 3º que diz: *“§ 2o O cumprimento do disposto no § 4o do art. 13 da Lei no 8.429, de 1992, poderá, a critério do agente público, realizar-se mediante autorização de acesso à declaração anual apresentada à Secretaria da Receita Federal, com as respectivas retificações.”***](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%205.483-2005?OpenDocument)