



SOLICITAÇÃO DE EXONERAÇÃO OU VACÂNCIA

DADOS DO SERVIDOR:

| | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Nome: | | |
| Data do ingresso: ___/___/_____ | Matrícula SIAPE: | |
| Cargo efetivo: | Classe: | |
| Lotação: | | |
| Endereço residencial: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | CEP: | Cidade/UF: |
| Telefone fixo: (___) _____ - _____ | Telefone celular: (___) _____ - _____ | Telefone recado: (___) _____ - _____ |

Vem, mui respeitosamente, requerer ao Magnífico Reitor da Universidade Tecnológica Federal do Paraná:

- EXONERAÇÃO DO CARGO EFETIVO, nos termos do art. 34 da Lei 8.112/90.
- VACÂNCIA DO CARGO PÚBLICO, nos termos do art. 33 da Lei 8.112/90, por posse em outro cargo inacumulável.
(Anexar cópia do DOU de nomeação)

a partir de ___/___/_____, pelos motivos abaixo selecionados:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> outro emprego | <input type="checkbox"/> problemas com chefia |
| <input type="checkbox"/> insatisfação salarial | <input type="checkbox"/> problemas de relacionamento interpessoal na equipe de trabalho |
| <input type="checkbox"/> problema de saúde pessoal | <input type="checkbox"/> problema de saúde familiar |
| <input type="checkbox"/> outros: _____ | |

Ciente de que, se estiver em greve e esta for declarada ilegal ou se houver reposição de jornada, deverá repor ao erário o lapso temporal compreendido nessa situação.

_____/_____/_____, _____
Local Data Assinatura do requerente

PARA USO DA CHEFIA IMEDIATA:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo com a liberação imediata do servidor. | <input type="checkbox"/> Não concordo com a liberação imediata do servidor, pois: _____ |
| <input type="checkbox"/> Declaro que foram entregues vestuários, tokens, chaves, materiais e equipamentos de propriedade da UTFPR. | |
| <input type="checkbox"/> Observações adicionais: _____ _____ | |

_____/_____/_____, _____
Local Data Assinatura e carimbo da chefia imediata

PARA USO DA CHEFIA SUPERIOR:

| | |
|--|--------------------------------------|
| Solicitamos à COGERH as devidas providências. _____/_____/_____ | Carimbo e assinatura do responsável. |
|--|--------------------------------------|

PARA DA COGERH-CT:

| | |
|--|--|
| Recebido por: _____ Data: ___/___/_____ Hora: ____:____ | O requerente responde a processo disciplinar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|--|--|