|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO POR MOTIVO DE SAÚDE** | | | | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | | | | CARGO |
| CLASSE / PADRÃO: | SIAPE | | DATA DE ADMISSÃO | | | SETOR | |
| CAMPUS | | | TELEFONE: | | | CELULAR | |
| CHEFIA IMEDIATA: | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | BAIRRO: | | |
| CIDADE | | CEP | | | DATA DE NASCIMENTO | | |
| ESCOLARIDADE | | | | CURSO | | | |

**ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO SERVIDOR:**

|  |
| --- |
|  |

OUTRAS ATIVIDADES QUE TEM CONHECIMENTO PARA DESEMPENHAR

|  |
| --- |
|  |

REMOÇÃO POR MOTIVO DE SAÚDE:

**DO PRÓPRIO SERVIDOR**

**DE CONJUGUE, COMPANHEIRO OU DEPENDENTE [[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOTAÇÕES ANTERIORES | ATIVIDADES | TEMPO DE PERMANÊNCIA | MOTIVO DA SAÍDA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ****Justifique sua solicitação de remoção**** |
|  |

A remoção por motivo de saúde é condicionada a avaliação pericial por Junta Oficial em Saúde.

O servidor, munido de parecer do médico assistente que indique necessidade de remoção por motivo de saúde, deverá entregar a documentação comprobatória de sua condição de saúde aos médicos peritos na ocasião de realização da avalição pericial.

Reserva-se à Administração Pública Federal indicar qualquer localidade de lotação que satisfaça às necessidades de saúde do servidor e resguarde os interesses da Administração.

Caso a remoção não seja permanente e de acordo com a Instrução de Serviço PROAD nº13 de 08/12/2016, as remoções por motivo de saúde deverão ser reavaliadas, num período máximo de 12 meses, até cessado o objeto da remoção

Para fins de efeito de concessão, faz-se necessário que a documentação esteja completa e os formulários preenchidos na sua totalidade.

**Declaro para todos os fins que as informações prestadas acima são verdadeiras.**

DATA: 

1. - Estabelecido da seguinte forma na Lei 8.112/90, em seu Art. 36, Inciso III, Alínea b) por motivo de saúde do servidor, cônjuge, companheiro ou dependente que viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional, condicionada à comprovação por junta médica oficial;[(Incluído pela Lei nº 9.527, de 10.12.97)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9527.htm#art1). **O cônjuge, companheiro ou dependente devem estar incluídos no SIAPE. A solicitação de inclusão deve ser realizada à Diretoria de Gestão e Valorização de Pessoas.** [↑](#footnote-ref-1)