|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO PARA LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO** |
| NOME COMPLETO | MATRÍCULA SIAPE |
| CLASSE / NÍVEL REF.: | CAMPUS / SETOR DE ATUAÇÃO | TELEFONES PARA CONTATO |

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO**

|  |
| --- |
| Documentação relacionada à justificativa do pedido |

*\*Os originais devem ser apresentados ao Protocolo ou Unidade Protocolizadora.*

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

|  |
| --- |
| - Lei Nº 8.112/1990 Art. 87- Decreto 9.991/ 2019 |

FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO PELO REQUERENTE

|  |
| --- |
| NOME DA ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO |
| NOME DA INSTITUIÇÃO |
| PERÍODO DA LICENÇA A  | REGIME: PARCIAL INTEGRAL |
| Justificativa detalhada do pedido para a Unidade de exercício e PARA o IFRJ |
|  |

PREENCHER SOMENTE no caso de Licença para Capacitação **fora do país**

**NATUREZA DO AFASTAMENTO:**

|  |
| --- |
|  COM ÔNUS           COM ÔNUS LIMITADO                  |

 **DADOS DA VIAGEM:**

|  |  |
| --- | --- |
| VALOR DA PASSAGEM (\*): | CLASSE:  |
| TRECHO: |
| Nº DE DIÁRIAS:  | VALOR UNITÁRIO DA DIÁRIA:  |
| VALOR TOTAL DA BOLSA (Preencher apenas servidores que participam de curso stricto sensu):CORRESPONDENTE A: Mensalidade Auxílio Alimentação  Seguro Saúde  Taxas Escolares*(\*). É necessário anexar cópia da reserva de passagem aérea a ser utilizada* |

 **JUSTIFICATIVA PARA O AFASTAMENTO:**

|  |
| --- |
| Vinculação do serviço ou evento a programas, projetos ou ações em andamento no MEC: |
|  |
| Relevância da prestação do serviço ou participação do servidor para as finalidades do MEC: |
|  |
| Pertinência da viagem de acordo com as atribuições do cargo que ocupa e o interesse do afastamento para a instituição: |
|  |

**O servidor somente poderá se ausentar de suas atividades após a aprovação definitiva pela DGP com a consequente emissão da Portaria de autorização.**

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

É necessário protocolar com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do início da capacitação pretendida.

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

DATA: 