

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
Reitoria – Diretoria de Gestão de Pessoas

ALTERAÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO COM REMUNERAÇÃO PROPORCIONAL

Documentos necessários para a autorização:

- Declaração de acúmulo de cargo, emprego ou função.

I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome Civil: _____

Nome Social (Decreto nº 8.727/16): _____

Cargo: _____ Matrícula: _____

CPF: _____ Campus de Lotação: _____

Setor de Lot.: _____ E-mail: _____

Telefone: (____) _____ FG/CD – Portaria nº/ano: _____

II – REQUERIMENTO

Venho requerer alteração da jornada de trabalho com remuneração proporcional, nos termos da Medida Provisória nº 2.174-28, de 24/08/2001 e da Portaria Normativa nº 07, da SRH/MP, de 24/08/99, conforme opção abaixo:

4 horas diárias e 20 semanais

6 horas diárias e 30 semanais

Retorno para 8 horas diárias e 40 semanais

Início em: ____/____/____.

_____, ____ de _____ de 20____.
(Local) (Data)

Assinatura do Servidor

II – Manifestação Chefia Imediata e Diretor-Geral/Pró-Reitor

CHEFIA IMEDIATA:
DE ACORDO:

SIM

NÃO (ANEXAR JUSTIFICATIVA)

DATA: ____/____/____.

DIRETOR-GERAL/PRO-REITOR:
DE ACORDO:

SIM

NÃO (ANEXAR JUSTIFICATIVA)

DATA: ____/____/____.

Assinatura e carimbo

Assinatura e carimbo

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
Reitoria – Diretoria de Gestão de Pessoas

TERMO DE RESPONSABILIDADE
DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO

Documentos necessários para a autorização:

- Caso seja informada a existência de vínculo, deverá ser anexada declaração do órgão/instituição constando o cargo, carga horária diária e carga horária semanal.
- Caso seja informada a participação de gerência, deverá ser anexada cópia do contrato social e da última alteração.

I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome Civil: _____

Nome Social (Decreto nº 8.727/16): _____

Cargo: _____ Matrícula: _____

CPF: _____: Regime de Trabalho: ____ horas semanais.

Situação Funcional: Ativo Aposentado Pensionista Contratado

II – DECLARAÇÃO

Declaro, junto ao IF SUDESTE MG, para fins de controle de acúmulo de cargo, emprego ou função que:

Possuo outro vínculo público (ativo/aposentado/pensionista/contrado) Não possuo outro vínculo público

Cargo: _____

Órgão: _____

Possuo outro vínculo na iniciativa privada Não possuo outro vínculo na iniciativa privada

Cargo: _____

Entidade: _____

Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada

Não participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada

Declaro, ainda, ter ciência de que constitui crime a prestação de informação falsa, devendo comunicar imediatamente a Administração qualquer modificação nas situações descritas acima, sob pena de responsabilização.

_____, ____ de _____ de 20 ____.
(Local) (Data)

Assinatura do Servidor