



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA – UFRR
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - PROGESP
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS – DARH



REQUERIMENTO PADRÃO

| | | |
|---------|--------------|----------|
| NOME | IAPE | ADMISSÃO |
| LOTAÇÃO | CARGO/FUNÇÃO | |
| CPF | TELEFONE | E-MAIL: |

ATENÇÃO: Preencher os campos abaixo somente se for solicitar os itens: 25, 26 e 27.

| | | | |
|------------------|-----------------|--------------------|-----|
| FILIAÇÃO (PAI) | | | |
| FILIAÇÃO (MÃE) | | | |
| RG | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA EXPEDIÇÃO | |
| TÍTULO ELEITORAL | PIS/PASEP | DATA DE NASCIMENTO | |
| ENDEREÇO | | Nº | CEP |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | UF | |

Vem Requerer à DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS:

| | | |
|---|---|--|
| 01 - Atestado (Especificar) | 02 - Atualização de cadastro (Especificar) | 03 - Atualização de Cadastro Bancário |
| 04 - Atualização de Endereço | 05 - Auxílio Doença | 06 - Auxílio Funeral |
| 07 - Auxílio Natalidade | 08 - Auxílio Pré-Escolar | 09 - Auxílio Alimentação |
| 10 - Cópia de Documento (Especificar) | 11 - Progressão Funcional (Especificar) | 12 - Averbação de Tempo de Contribuição |
| 13 - Licença para Tratamento de Saúde | 14 - Licença Maternidade | 15 - Licença p/ Acompanhar Pessoa da Família – Motivo de Doença |
| 16 - Licença para Acompanhar Cônjuge | 17 - Licença para Capacitação | 18 - Licença para Tratar de Interesse Particular |
| 19 - Licença Paternidade | 20 - Licença Prêmio (especificar o período) | 21 - Rescisão de Contrato |
| 22 - Vacância (especificar) | 23 - Revisão de Salário/Proventos | 24 - Outros (Especificar) |
| 25 - Certidão de Tempo de Contribuição Só poderá ser emitida para ex-servidor (a), conforme IN nº 45/ 2010 – INSS. | | 26 - Declaração de tempo de contribuição para o INSS. (Cargo Comissionado e Substituto) |
| 27 - Tempo de serviço para aproveitamento no órgão: | | |

| |
|-------------------------|
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS: |
| |

| | | | |
|---|--|-------|--|
| Assinatura do Requerente: | | Data: | |
| Assinatura e Carimbo do Chefe Imediato: | | Data: | |

COMPROVANTE DO REQUERENTE

PROCESSO Nº

NOME: _____

ESPECIFICAR SOLICITAÇÃO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO RECEBEDOR: _____

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____