|  |
| --- |
| **AFASTAMENTO PARA COLABORAÇÃO TÉCNICA** |

v.24.10.2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SERVIDOR: |  | SIAPE: |  |
| CARGO: |  | | |
| LOTAÇÃO: |  | | |

Afastado, a partir da publicação da PORTARIA nº      , estando ciente que deverá quitar os débitos porventura existentes nesta instituição.

|  |  |
| --- | --- |
| ORGÃO DE DESTINO: |  |
| DATA DO AFASTAMENTO: | /    / |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data:    /    / |  |  |
|  | Assinatura do servidor |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ciente. |  |  |
|  |  |  |
| Data:    /    / |  |  |
|  | Assinatura e carimbo do superior |  |

PROCEDIMENTO:

1- Preencher e assinar o formulário

2- Anexar o Formulário de Quitação de Débitos

3- Anexar a Folha de Frequência do mês (Técnico-Administrativo)

4- Entregar o formulário na SUGEPE/SIMP – Seção de Ingresso e Movimentação de Pessoal (Bloco A - Torre 1 - 2° andar)

PREVISÃO LEGAL: Art. 93 da Lei nº 8.112/1990; Art. 26-A da Lei nº 11.091/2005 e Art. 30 da Lei 12.772/2012

|  |
| --- |
| **QUITAÇÃO DE DÉBITOS**  "É responsabilidade do servidor colher as assinaturas para comprovar a não existência de débitos." |

v.24.10.2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SERVIDOR: |  | SIAPE: |  |
| CARGO: |  | CPF: |  |
| LOTAÇÃO: |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DO AFASTAMENTO: | /    / |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO DE LOTAÇÃO (CCNH, CECS ou CMCC) - SOMENTE PARA DOCENTES** | | |
| *Informamos que o docente desocupou seu gabinete e devolveu todas as chaves sob sua responsabilidade.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BIBLIOTECA -** Bloco C | | |
| *Informamos que o servidor não possui itens do acervo sob sua responsabilidade.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CORREGEDORIA-SECCIONAL -** Bloco A (subsolo) | | |
| *Informamos que o servidor não está respondendo à PAD e/ou Sindicância.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO -** Bloco A (subsolo) | | |
| *Informamos que o servidor não possui equipamentos sob sua responsabilidade temporária.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PREFEITURA UNIVERSITÁRIA – DIV. DE SEGURANÇA DO TRABALHO -** Bloco A (subsolo) | | |
| *Informamos que o servidor não possui equipamentos de segurança sob sua responsabilidade.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROAD – COORD. SUPRIM. E AQUISIÇÕES (CGSA): DIVISÃO DE PATRIMÔNIO -** Bloco A (Torre 1 – 2º andar) | | |
| *Informamos que o servidor não possui carga patrimonial sob sua responsabilidade.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROAD – COORD. SUPRIM. E AQUISIÇÕES (CGSA): DIÁRIAS E PASSAGENS -** Bloco A (Torre 1 – 2º andar) | | |
| *Informamos que o servidor não possui prestação de contas de diárias pendentes.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROAD – COORDENAÇÃO-GERAL DE FINANÇAS E CONTABILIDADE (CGFC) -** Bloco A (Torre 1 – 2º andar) | | |
| *Informamos que servidor não possui débitos inscritos na Divida Ativa da União pela UFABC e não possuí Suprimento de Fundos em aberto.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUGEPE – DIVISÃO DE PAGAMENTOS E BENEFÍCIOS -** Bloco A (Torre 1 – 2º andar) | | |
| *Informamos que o servidor não possui pendência de comprovação de despesas efetuadas para fins de pagamento de auxílio indenizatório a assistência à saúde suplementar.* | | |
|  |  |  |
| Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo do responsável da área |  |

PROCEDIMENTO:

1- Preencher o formulário

2- Comparecer nos setores discriminados para comprovar a não existência de débitos

3- Anexar ao formulário de Afastamento para Colaboração Técnica

|  |
| --- |
| **CHECK LIST**  **AFASTAMENTO PARA COLABORAÇÃO TÉCNICA** |

v.24.10.2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SERVIDOR: |  | | | SIAPE: |  | |
| CARGO: |  | | | | | |
| LOTAÇÃO: |  | | | | | |
| E-MAIL PESSOAL: | |  | TELEFONE: | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DO AFASTAMENTO: | /    / |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Formulário de solicitação de desligamento |
|  | Formulário de quitação de débitos |
|  | Questionário de desligamento |
|  | Folha de Frequência (servidor técnico-administrativo) |
|  | Devolução de crachá |
|  | Devolução do cartão de estacionamento |
| **OBSERVAÇÕES:** | |
|  | |
|  | |
|  | |