|  |
| --- |
| **REDISTRIBUIÇÃO PARA OUTRO ÓRGÃO** |

v.24.10.2018

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

Redistribuído a partir da publicação da PORTARIA nº       publicada em    /    /     , estando ciente que deverá quitar os débitos porventura existentes nesta instituição.

|  |  |
| --- | --- |
| ORGÃO DE DESTINO: |       |

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

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

PROCEDIMENTO:

1- Preencher e assinar o formulário

2- Anexar o Formulário de Quitação de Débitos

3- Preencher o [Questionário de Desligamento](https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dEtrSEZwTzNYWGFvZVhFclJpcnFnenc6MQ), disponível no Portal do Servidor através do link Formulários - Divisão de Acompanhamento Funcional - DAF

4- Anexar a Folha de Freqüência do mês (Técnico-Administrativo)

5- Entregar o formulário na SUGEPE/SIMP – Seção de Ingresso e Movimentação de Pessoal (Bloco A - Torre 1 - 2° andar) até a véspera do desligamento.

PREVISÃO LEGAL: Art. 37 da Lei nº 8.112/1990.

|  |
| --- |
| **QUITAÇÃO DE DÉBITOS PARA DESLIGAMENTO**"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 DESLIGAMENTO: |    /    /      |

|  |
| --- |
| **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 à Solicitação de desligamento

|  |
| --- |
| **CHECK LIST DE DESLIGAMENTO****REDISTRIBUIÇÃO PARA OUTRO ÓRGÃO** |

v.24.10.2018

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

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DA REDISTRIBUIÇÃO: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 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:** |
|  |
|  |
|  |