



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pró-Reitoria de Desenvolvimento e  
Gestão de Pessoas (PRODEGESP)  
Departamento de Administração de Pessoal (DAP)  
Divisão de Benefícios e Licenças (DBL)

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900  
Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | [www.prodegesp.ufsc.br](http://www.prodegesp.ufsc.br) | +55 (48) 3721-9294

## SR.(A) DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL (DAP)

\_\_\_\_\_(nome),  
CPF \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de  
\_\_\_\_\_, matrículas \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ lotado(a) no  
\_\_\_\_\_, vem requerer, de acordo com o art. 84  
e seus §§ da Lei nº. 8.112/90, com redação dada pela Lei nº. 9.527, de 10/12/97 e,  
ainda, com o disposto no art. 226 da Constituição Federal, concessão de **LICENÇA  
POR MOTIVO DE AFASTAMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO SEM  
REMUNERAÇÃO**, por prazo indeterminado, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Para tanto, segue em anexo a certidão de casamento ou documento que  
comprove a união estável e comprovante de deslocamento do cônjuge ou  
companheiro.

Estou ciente que devo aguardar em exercício a autorização.

Declaro sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras.

Nestes termos.

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Requerente*

Fone(s) para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Após protocolado encaminhar para DBL/DAP**



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pró-Reitoria de Desenvolvimento e  
Gestão de Pessoas (PRODEGESP)

Departamento de Administração de Pessoal (DAP)  
Divisão de Benefícios e Licenças (DBL)

Campus Prof. João David Ferreira Lima – CEP 88040-900  
Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil | [www.prodegesp.ufsc.br](http://www.prodegesp.ufsc.br) | +55 (48) 3721-9294

## TERMO DE OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PSS

Em atenção à Orientação Normativa nº 03 de 13/11/2002, que visa esclarecer o estabelecido na Medida Provisória nº 71 de 03/10/2002 e por força do que preceitua os parágrafos 2º, 3º e 4º do Artigo 3º da Lei nº 10.667, publicada no DOU de 15/05/2003, referente à contribuição do Plano de Seguridade Social – PSS, o(a) servidor(a)

\_\_\_\_\_,  
Matrícula                      SIAPE                      nº                      \_\_\_\_\_,                      lotado(a)                      no(a)  
\_\_\_\_\_, assina o referido termo de acordo com a  
opção abaixo assinalada:

- (    ) Não pretendo contribuir com o PSS.
- (    ) Pretendo contribuir com o PSS e me comprometo em apresentar cópia do pagamento efetuado **mensalmente**.

---

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

### Dados para contato:

Endereço:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_