



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
COORDENADORIA DE APOSENTADORIAS, PENSÕES E EXONERAÇÕES
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 3721-9912 – EMAIL CAPE.DAP@CONTATO.UFSC.BR

REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO

Nome: _____
CPF: _____ Matrícula UFSC: _____ Matrícula SIAPE: _____
Cargo: _____ Lotação: _____
Endereço (residencial): _____
Bairro: _____ Município: _____
UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____ Ramal: _____
Email: _____ Celular: _____

Requer exoneração à pedido, a partir de ____ / ____ / _____ do cargo que ocupa nesta Universidade, nos termos do artigo 34, da Lei 8.112/90.

Florianópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Ciência da Chefia

____ / ____ / _____

Assinatura e carimbo

Documentos necessários:

- () Declaração de Imposto de Renda (na íntegra) ou Declaração de Bens
- () Declaração de nada consta da Biblioteca Universitária (Central/Setorial)
- () Declaração de nada consta de bens patrimoniais emitida pelo DGP/PROAD
- () Declaração de que não possui o plano de saúde da UFSC ou que solicitou o desligamento, emitida pelo DSSU/DAS/SEGESP
- () Último Contracheque

Anexar cópias autenticadas em cartório ou por outro servidor da UFSC:

- () CPF/Carteira de Identidade