



# 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

## LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

**Para autuação do processo digital no SPA:**

GRUPO DE ASSUNTO: 172 – Licença

ASSUNTO: 1435 - Licença Assuntos Particulares

**SRA. DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

\_\_\_\_\_ (nome),  
CPF \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de  
\_\_\_\_\_, matrículas \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ lotado(a) no  
\_\_\_\_\_, vem requerer, de acordo com o art. 91, da  
Lei nº. 8.112/90, com redação dada pela Lei nº. 9.527, de 10/12/97, e alterada pela Medida Provisória  
nº. 2.225-45, de 04/09/2001, concessão de **LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES  
PARTICULARES**, pelo período de \_\_\_\_\_, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Estou ciente de que devo aguardar em exercício a autorização da licença e que a mesma poderá ser interrompida a qualquer tempo, a meu pedido ou no interesse do serviço.

Estou ciente ainda que eventual pedido de prorrogação deverá ser apresentado com, no mínimo, dois meses de antecedência do término da licença vigente.

Por fim, em caso de servidor ocupante de cargo de direção ou função gratificada, deverá ser solicitada a **destituição de chefia** junto ao Gabinete da Reitoria (enquanto esta não for solicitada, resulta na não emissão da portaria de concessão da licença).

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

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





# 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 a 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 (preenchimento obrigatório):

Endereço:

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

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

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