



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 | +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 | +55 (48) 3721-9294

Tal solicitação de licença se faz necessário conforme justificativa abaixo:

(em atendimento ao Ofício N° 180/07-SE/CEP)

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente

O processo após autuado passará a tramitar exclusivamente como **processo digital** e sua tramitação poderá ser acompanhada por meio do SPA (<https://acesso.egestao.ufsc.br/solar/>).

Após protocolado encaminhar ao setor 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 | +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: _____