

PROGRAMA QUALIFICAR

Informativo 001/2014

Tendo em vista a relação dos contemplados com o auxílio do Programa Qualificar e considerando os itens 1.4 e 1.5 da Resolução 046/2014 CONSU/UFRPE:

1.4. O servidor beneficiado deverá apresentar, até o 5º dia útil do mês, o comprovante original de matrícula e entregar a cópia do pagamento da mensalidade do curso, a ser reembolsado no mês subsequente, na Divisão de Desenvolvimento de Competências – DDC/CDP/SUGEP/UFRPE.

1.5. Os reembolsos serão no mês subsequente ao pagamento da mensalidade e não serão devidos pagamentos retroativos ao ingresso no Curso ou Programa, podendo, entretanto, acumular até 02 (dois) comprovantes de mensalidade no mesmo mês para reembolso, acima desta quantidade não será considerado.

Informamos:

- Os servidores contemplados terão até o dia 07/07/2014 para apresentar a cópia do pagamento da mensalidade do curso referente ao mês de 06/2014 – ver cronograma ANEXO I.
- Não será necessário formalizar processo, o servidor deverá preencher o PROTOCOLO MENSAL DE ENTREGA DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE MENSALIDADE, e entregar com a cópia do pagamento da mensalidade do curso diretamente na SUGEP/UFRPE (ANEXO II), conforme cronograma (ANEXO I).
- A DDC/CDP/SUGEP/UFRPE formalizará um documento único e encaminhará à PROAD apenas com a relação dos servidores que apresentarem os comprovantes de pagamento no prazo estipulado no cronograma. Caso a entrega ocorra após a data limite o servidor será ressarcido no mês subsequente.

ANEXO I

PROGRAMA QUALIFICAR CALENDÁRIO DE ENTREGA DE COMPROVANTES

MÊS DE REFERÊNCIA	DATA LIMITE PARA ENTREGA
06/2014	07/07/2014
07/2014	07/08/2014
08/2014	05/09/2014
09/2014	07/10/2014
10/2014	07/11/2014
11/2014	05/12/2014
12/2014	09/01/2015

ANEXO II



Universidade Federal Rural de Pernambuco
Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas



PROGRAMA QUALIFICAR

PROTOCOLO MENSAL DE ENTREGA DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE MENSALIDADE

Servidor:					
Matrícula SIAPE:			CPF:		
Banco:		Agência:		Conta Corrente:	
Telefones:					
Mês de Referência: _____					

Local e Data			Assinatura do Servidor		
Observação:					
-Anexar cópia do comprovante de pagamento da mensalidade (carnê, boleto ou recibo)					
Responsável pelo recebimento do protocolo:					
Recebido em, ____/____/____					
Hora: _____					
Assinatura do Servidor da SUGEP					
RECIBO DE ENTREGA DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE					
MÊS DE REFERÊNCIA: _____					
Servidor: _____					
Recebido em, ____/____/____					
Hora: _____					
Assinatura do Servidor da SUGEP					