



REQUERIMENTO PADRÃO

NOME:		MATRÍCULA SIAPE:	
ENDEREÇO:		CIDADE:	CEP:
IDENTIDADE Nº:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	FONE:
CARGO / FUNÇÃO:		CLASSE / PADRÃO:	ADMITIDO EM:
DEPARTAMENTO / UNIDADE (LOTAÇÃO):		SITUAÇÃO () Ativo () Aposentado () Pensionista () Outros	
AO MAGNÍFICO REITOR DA UFRPE:			
<input type="checkbox"/> AFASTAMENTO (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO / RECONDUÇÃO / REMOÇÃO			
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO DO REGIME DE TRABALHO <input type="checkbox"/> REVISÃO DE ENQUADRAMENTO			
<input type="checkbox"/> DISPENSA DE FG / CD <input type="checkbox"/> ABONO DE PERMANÊNCIA			
<input type="checkbox"/> RESCISÃO CONTRATUAL (CDT)			
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____			
AO(A) ILMO(A) SR(A) SUPERINTENDENTE DA SUGEP:			
<input type="checkbox"/> ADICIONAL (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO DE DEPENDENTE			
<input type="checkbox"/> AVERBAÇÃO / DESAVERBAÇÃO TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO <input type="checkbox"/> INCORP / REVISÃO / ATUALIZAÇÃO DE QUINTOS			
<input type="checkbox"/> CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO <input type="checkbox"/> LICENÇAS (ESPECIFICAR)			
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO / DECLARAÇÃO (ESPECIFICAR) <input type="checkbox"/> FÉRIAS			
<input type="checkbox"/> HORÁRIO ESPECIAL <input type="checkbox"/> PROGRESSÃO (ESPECIFICAR)			
<input type="checkbox"/> ISENÇÃO IRRF / PSS PARA PORTADORES DE DOENÇA ESPECIFICADA EM LEI			
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____			
*BASE LEGAL DO PEDIDO, CONSULTAR A LEI 8.112/90			
JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:			
_____ _____ _____ _____			
RECIFE, _____ DE _____ DE _____		_____	
		ASSINATURA DO REQUERENTE	