

**REQUERIMENTO GERAL DO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS**

DADOS DO REQUERENTE (Preenchimento obrigatório de todas as informações)

NOME COMPLETO:

MAT. SIAPE:XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

CARGO:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CAMPUS:XXXXXXXXXXXXXXXXXX

LOTAÇÃO:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CHEFIA IMEDIATA:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ENDEREÇO:

CIDADE:

ESTADO:

TELEFONE:

E-MAIL:

ASSUNTO DA SOLICITAÇÃO

Abono de permanência	Isenção de imposto de Renda
Adicional de Insalubridade	Licença para Acompanhamento de Cônjuge
Adicional de Irradiação Ionizante	Licença para Capacitação
Adicional de Periculosidade	Licença para Tratar de Interesses Particulares
Afastamento para Pós-Graduação <i>Strictu Sensu</i>	Mudança de Regime de Trabalho ou de Carga Horária
Afastamento para Exercício de Mandato Eletivo	Pensão por Morte
Afastamento para Estudo ou Missão no Exterior	Pensão Alimentícia
Aposentadoria	Progressão por Capacitação (Técnico-Administrativo)
Auxílio Funeral	Promoção/Progressão Funcional (Docente)
Certidão Ex-Aluno	Recondução
Cessão/Requisição	Reconhecimento de Saberes e Competências (RSC)
Exercício Provisório	Redistribuição
Exoneração	Remoção
Horário Especial – Servidor ou Dependente com Deficiência	Retribuição por Titulação (Docente)
Horário Especial – Servidor Estudante	Reversão
Incentivo à Qualificação (Técnicos-Administrativos)	Vacância por Motivo de Posse em Outro Cargo Inacumulável

**ATENÇÃO! OS REQUERIMENTOS E SOLICITAÇÕES ABAIXO RELACIONADOS DEVERÃO SER ENCAMINHADOS AO DGP NOS CANAIS
ELETRÔNICOS ESPECÍFICOS, NÃO SENDO PERMITIDOS ATRAVÉS DE ABERTURA DE PROCESSOS NO PROTOCOLO CENTRAL:**

- **MÓDULO DE REQUERIMENTOS DO SIGEPE:** Ajuda de Custo; Alteração de Dados Bancários; Assistência à Saúde Suplementar (Solicitação); Atualização Cadastral - Acumulação de cargos, empregos, funções e proventos; Ausência por Falecimento Familiar; Ausência por Motivo de Casamento; Autorização de Acesso à Declaração de Ajuste Anual do IRPF; Auxílio Alimentação e Refeição; Auxílio Transporte; Averbação de Tempo de Contribuição; Cadastro de Estagiário; Cadastro de Servidor; Cadastro/Alteração de Dependente (Auxílio Pré-Escolar, Auxílio Natalidade, Imposto de Renda, Licença acompanhamento de pessoa da família); Solicitação de Certificado Digital; Comprovante de Quitação de Plano de Saúde; Declarações Gerais; Encaminhamento de Rendimentos Extra SIAPE; Licença Gestante/Adotante e Prorrogação; Licença Paternidade e Prorrogação; Opção – Função Comissionada Técnica – FCT; Pagamento de Substituição de Função; Restabelecimento de Pagamento – COVID-19; Termo de Responsabilidade – Comprovante Extra-SIAPE.
- **SIGEPE:** Programação e reprogramação de férias (FériasWeb); Atualização de dados pessoais como estado civil, endereço, telefone, e-mails e título de eleitor.
- **SISTEMA DE CHAMADOS DO CEFET/RJ** (<http://chamados.cefet-rj.br/>): Solicitações de férias que não puderem ser realizadas no SIGEPE/FériasWeb (cancelamento e interrupção); Desbloqueio de Usuários no SIGEPE; Ausência Alistamento Eleitoral; Solicitação de Declarações; Solicitação de Certidão de Tempo de Contribuição; Afastamento/Folga por Convocação Eleitoral; Ausência para Doação de Sangue; Registro de Frequência e Ponto Eletrônico; Comprovante de Rendimentos; Habilitação de Usuário no SIAPE; Afastamento para Juri e outros serviços obrigatórios; Dúvidas Gerais sobre Capacitação; SCDP para cursos e Eventos; Seleção para Afastamento; Dúvidas sobre Legislação e Normas e Agendamento de Perícias (DASPE).

OUTRO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, autorizo a abertura de processo administrativo no formato eletrônico, considerando as medidas temporárias e excepcionais decorrentes do estado de emergência de saúde pública de importância internacional motivado pela pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e assumo, sob as penas da Lei, inteira responsabilidade pelas informações prestadas e pela veracidade das cópias dos documentos apresentados. Estou ciente que, caso julgue necessário, o CEFET/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, a apresentação dos documentos originais para fins de conferência.

Data: _____/_____/_____

Assinatura do Requerente (obrigatório)