



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
RIO GRANDE DO NORTE

REQUERIMENTO



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
RIO GRANDE DO NORTE

DADOS DO REQUERENTE

Matricula SIAPE

1. Nome: _____

2. Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone(s): _____

E-mail: _____

3. Cargo Docente Técnico-Administrativo CLT (Professores Substitutos e Temporários)

4. Lotação: Câmpus São Paulo do Potengi 5. Localização de exercício: _____
Nome do Câmpus ou Reitoria Setor de Trabalho

AO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria | <input type="checkbox"/> Exoneração |
| <input type="checkbox"/> Abono de Permanencia | <input type="checkbox"/> Pensão Civil |
| <input type="checkbox"/> Remoção | <input type="checkbox"/> Redistribuição |
| <input type="checkbox"/> Colaboração técnica em outra Instituição | <input type="checkbox"/> Vacancia por posse em cargo inacumulável |
| <input type="checkbox"/> Adicional de Insalubridade | <input type="checkbox"/> Adicional de Periculosidade |
| <input type="checkbox"/> Averbação por tempo de contribuição | <input type="checkbox"/> Auxílio-Funeral |
| <input type="checkbox"/> Alteração de dados Cadastrais | <input type="checkbox"/> Declaração de Tempo de Contribuição |
| <input type="checkbox"/> Pagamento de Exercício Anterior | <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia |
| <input type="checkbox"/> Auxílio Pré-Escolar | <input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade |
| <input type="checkbox"/> Inclusão de Dependentes | <input type="checkbox"/> Ressarcimento de pLno de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Auxílio-Transporte | <input type="checkbox"/> Progressão por Capacitação |
| <input type="checkbox"/> Inclusão de RT (Retribuição por Titulação) | <input type="checkbox"/> Inclusão de IQ |
| <input type="checkbox"/> Alteração de dados Bancários | <input type="checkbox"/> Alteração de carga horaria |
| <input type="checkbox"/> Pagamento de substituição de chefia | <input type="checkbox"/> Afastamento para Capacitação |
| <input type="checkbox"/> Pagamento de encargos de cursos e concursos | <input type="checkbox"/> Horário Especial |
| <input type="checkbox"/> Licença: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Outros - Especificar: _____ | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXANDO OS SEGUINTE DOCUMENTOS

Para cada assunto preencher um Requerimento.

Local

Data

Assinatura do Requerente