



**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

Matrícula SIAPE

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

3. Categoria:  Docente Efetivo  Estagiário  Técnico-Administrativo  
 Docente Substituto  Bolsista Carga: \_\_\_\_\_  
 Docente Temporário  Outro: \_\_\_\_\_

4. Lotação: \_\_\_\_\_ 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 Permanência                        | <input type="checkbox"/> Pensão Civil                              |
| <input type="checkbox"/> Remoção                                     | <input type="checkbox"/> Redistribuição                            |
| <input type="checkbox"/> Colaboração técnica em outra instituição    | <input type="checkbox"/> Vacância 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 Dependente                      | <input type="checkbox"/> Ressarcimento de Plano 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 (Incentivo à Qualificação) |
| <input type="checkbox"/> Alteração de dados bancários                | <input type="checkbox"/> Alteração de carga horária                |
| <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 para servidor estudante  |
| <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