

Dados do servidor

Nome: _____

CPF: _____ Siape: _____

Unidade/órgão: _____

Depto/Setor: _____

Cargo que possui na UFSM: _____

E-mail para correspondência: _____

Endereço para correspondência: _____

Telefone para contato: () _____

Senhor(a) Pró-reitor(a) de Gestão de Pessoas:

- Pelo presente, solicito livremente e em caráter irrevogável, EXONERAÇÃO do cargo efetivo que detenho nessa Universidade, conforme Art. 33, inciso I da Lei 8.112/90, a partir de ____/____/____.

- Declaro que, existindo débito em decorrência dos acertos financeiros de minha exoneração ou de qualquer outra reposição ao erário em vigência, me comprometo a quitá-las de acordo com o Art. 47 da Lei 8.112/90.

- Declaro ainda que, caso eu tenha me afastado para estudo ou missão no exterior ou em programa de pós-graduação *strictu-sensu* no país e não tenha decorrido período igual ao do afastamento após meu retorno, me comprometo em ressarcir ao erário as despesas incorridas, conforme determina o Art. 95, § 2º e o Art. 96-A, § 4º e 5º da Lei 8.112/90.

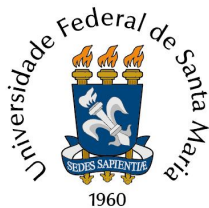
_____, _____ de _____ de _____
Local Dia Mês Ano

Assinatura do servidor

Solicitar abertura de processo no Protocolo Geral da Instituição (hall de entrada do prédio da Reitoria) com as três folhas constantes nesse requerimento e anexar, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- (1) Cópia do CPF;
- (2) Cópia da última Declaração de Bens do Imposto de Renda.
- (3) A fl. 3 desse requerimento deve estar preenchida, constando as assinaturas do (a) chefe imediato, (b) do Departamento de Contabilidade e Finanças e (c) da Comissão de Sindicância;

Caso haja algum impedimento junto ao Departamento de Contabilidade e Finanças ou Comissão de Sindicância, é necessária sua regularização antes da abertura do processo.



Check-list - Tramitação do Processo

(Esta folha é de preenchimento exclusivo da PROGEP)

NACO/CPAG

- ☐ Ciente da abertura do processo de Exoneração.
- ☐ Verificação quanto a ciência da chefia imediata.
- ☐ Verificação quanto ao parecer do DCF.
- ☐ Verificação quanto ao parecer da COPSIA.

Encaminhar processo ao NUCAD/CCRE.

NUCAD/CCRE

Anexado ao processo:

- ☐ Ficha funcional
- ☐ Ocorrências por matrícula
- ☐ Férias com cancelamento/remarcação
- ☐ Relatório de licenças

Encaminhar processo ao NUC/CCRE.

NUC/CCRE

- ☐ Verificado período de retorno após estudo ou missão no exterior ou de afastamento para pós-graduação.
- ☐ Anexada minuta de Portaria.

Encaminhar à SEADM.

SEADM

- ☐ Emitida Portaria de Exoneração (em anexo)

Encaminhar processo ao Núcleo de Cadastro (NUCAD)/CCRE.

NUCAD/CCRE

- ☐ Analisado relatório do Sistema Eletrônico de Controle de Jornada de Trabalho. Situação da frequência encontra-se na fl. _____.

Encaminhar processo ao NAC/CCRE.

NAC/CCRE

- ☐ Verificado situação de função gratificada ou cargo de direção e efetivada dispensa da função/cargo (se necessário).

Encaminhar processo ao NACO/CPAG.

NACO/CPAG

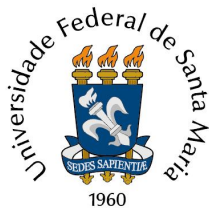
- ☐ Verificado se servidor(a) esteve licenciado sem remuneração.
- ☐ Verificado se servidor(a) esteve afastado do/no país.
- ☐ Verificado se servidor(a) possui férias acumuladas.
- ☐ Verificado se servidor(a) possui valores a devolver (verificar com NUCOMP).
- ☐ Verificado se servidor(a) possui valores a receber

Após verificações, foi efetuado o lançamento da Exoneração no sistema Siape, na folha de pagamentos de _____/_____.

Encaminhar processo à CCRE (após quitação de débitos, se houver).

CCRE

- ☐ Processo encaminhado para arquivamento na pasta funcional do(a) servidor(a).



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

ANEXO AO REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO (solicitar assinaturas antes da abertura do processo)

Dados do(a) servidor(a)

Nome: _____

CPF: _____ Siape: _____

Solicitar preenchimento e assinatura da chefia imediata

- **Ciente** da solicitação de exoneração e comprometo-me em analisar todas as ocorrências pendentes no ponto eletrônico, deferindo ou indeferindo as solicitações em aberto até a data da exoneração.

Ramal do chefe imediato: _____

E-mail do chefe imediato: _____

_____/_____/_____.
Assinatura do chefe imediato Data

Solicitar parecer e assinatura do Departamento de Contabilidade e Finanças (Sala 606 – 6º andar do prédio da Reitoria, ramal 8215)

Para informar se o(a) servidor(a) possui algum débito junto a esse Departamento que impeça sua exoneração.

_____/_____/_____.
Assinatura e carimbo do servidor do DCF Data

Solicitar parecer e assinatura da Comissão de Sindicância (Sala 760 – 7º andar do prédio da Reitoria, ramal 9428)

Para informar se o(a) servidor(a) possui algum processo administrativo disciplinar junto a essa Comissão que impeça sua exoneração.

_____/_____/_____.
Assinatura e carimbo do servidor da Comissão Data