



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO OU EXCLUSÃO EM ESCALA DE TRABALHO FLEXIBILIZADA

IDENTIFICAÇÃO	Nome completo: _____ Matrícula do SIAPE: _____ Cargo: _____ Lotação de exercício: _____ Nº da Portaria de Flexibilização do setor: _____ / _____
REQUERIMENTO	<p>Através do presente, conforme Resolução N. 063/2021, venho requerer:</p> <p>() Inclusão na escala de trabalho flexibilizada do setor em que estou lotado(a). () Exclusão da escala de trabalho flexibilizada do setor em que estou lotado(a).</p> <p>Data a partir da qual solicito inclusão/exclusão da escala flexibilizada: ____/____/____.</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Somente para servidores do HUSM</u>: <input type="checkbox"/> com carga horária de 21 dias mensais. <input type="checkbox"/> sem carga horária de 21 dias mensais. <p>O formulário deve conter a assinatura do dirigente da unidade, da chefia imediata e do servidor. Assinatura e carimbo ou assinatura eletrônica via PEN.</p>

Para abertura de processo PEN de Flexibilização da Jornada de Trabalho e encaminhamento ao Núcleo de Cadastro/PROGEP para instrução do processo.

- Anexar Termo de Responsabilidade do Servidor (só para inclusão).
- Anexar Escala de trabalho do setor.