



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas  
Serviço de Perícia Oficial em Saúde (PEOF)

**REQUERIMENTO DE REMOÇÃO DO SERVIDOR POR MOTIVO DE SAÚDE  
DE PESSOA DA FAMÍLIA OU DEPENDENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

SIAPE: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Contatos (telefone e e-mail): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Justificativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

OBS: Base legal art. 36 da Lei nº 8.112, de 1990.