

Ministério da Educação

Universidade Federal de Santa Maria

## Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO DE SERVIDOR**

**NO ÂMBITO DA MESMA UNIDADE (AJUSTE DE LOTAÇÃO)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orientações:**   * Após o preenchimento, o formulário deverá ser salvo em formato PDF e deverá ser aberto processo eletrônico (PEN); * O formulário deverá conter, como requisito mínimo, assinatura digital no documento do(a) gestor(a) máximo da unidade, da atual chefia imediata, da futura chefia imediata e dos servidores a remover, o que atesta concordância de todos. Cabe à unidade verificar a necessidade de manifestação de outras instâncias, de acordo com a sua estrutura; * Para tanto, deve-se tramitar o PEN para ciência e manifestação das unidades e do(s) servidor(es); e * Por fim, deve-se tramitar o processo ao Numov (01.26.04.03.0.0). | | | | | | |
| **AO NUMOV/CIMDE/PROGEP**  **Solicitamos a remoção do(s) servidor(es), abaixo relacionado(s) em função de adequação de pessoal às demandas da unidade:** | | | | | | |
| **SIAPE** | **NOME** | **CARGO** | **LOTAÇÃO OFICIAL ATUAL** | **LOTAÇÃO DE EXERCÍCIO ATUAL** | **NOVA LOTAÇÃO** | **DATA DA REMOÇÃO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Ao assinar este Formulário declaramos ciência de que a remoção implicará ao(à) servidor(a):**     * Dispensa da chefia, caso ocupe FG ou CD; * Cancelamento da flexibilização, da jornada reduzida com redução de salário e do horário especial ao servidor estudante, devendo ser aberto novo requerimento, se for o caso; e * Suspensão do pagamento do Adicional de Insalubridade, Periculosidade, Raio-x e Irradiação Ionizante do qual faz jus, devendo ser aberto novo requerimento, se for o caso. * Ainda, caso o(a) servidor(a) faça jus ao horário especial para servidor com deficiência ou servidor com dependente deficiente, e, devido a remoção, sentir necessidade de reavaliação dessa concessão, deverá contatar a Perícia Oficial em Saúde para orientações. | | | | | | |