|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE REDISTRIBUIÇÃO**  **SERVIDOR DOCENTE DE OUTRA INSTITUIÇÃO EM PERMUTA COM SERVIDOR DOCENTE DA UFSM** |

***(Preenchimento pelo servidor de outra IFE interessado em redistribuição para a UFSM)***

Eu,      ,CPF      ,ocupante do cargo de      , atualmente pertencente ao quadro de pessoal do(a)      , venho através deste manifestar interesse na minha redistribuição para a Universidade Federal de Santa Maria, Campus      , para o Departamento       por meio de permuta com o servidor(a)      .

**DADOS PESSOAIS**

E-mail:

Telefone:       Celular:

**DADOS FUNCIONAIS**

Nome da Instituição:

Lotação atual:

Matrícula SIAPE:       Classe:       Padrão/nível:

Regime de Trabalho: 

Doutorado/área de concentração:

Área que pretende atuar na UFSM (conforme tabela da CAPES):

Possui alguma deficiência? 

Se sim, necessita algum recurso de acessibilidade?

**Estou ciente de que:**

* Esta solicitação não gera o direito de ser redistribuído(a), ou seja, gera apenas expectativa da redistribuição;
* Deverei atender às disposições da Portaria SEGRT/MGI Nº 619, de 9 de março de 2023 e Portaria Normativa UFSM N. 061, de 14/04/2023;
* Em caso de efetivação desta para a UFSM, não serão mantidas as designações, concessões e benefícios específicos da unidade de lotação de origem, tais como Função Gratificada, Cargo de Direção, horários especiais, adicionais, horários flexibilizados e outros;
* Em caso de efetivação desta redistribuição para a UFSM não farei jus à ajuda de custo; e
* Deverei ter disponibilidade para trabalhar em quaisquer dos turnos de funcionamento e quaisquer das Unidades da UFSM.

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

Assinatura do requerente

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

Ciência da Chefia Imediata da Unidade Ciência do Diretor da Unidade

de Origem com carimbo de Origem com carimbo

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DO**  **SERVIDOR** |

Eu,      , matrícula SIAPE nº      , ocupante do cargo de      , atualmente pertencente ao quadro de pessoal do(a)      , venho através deste manifestar concordância com a redistribuição para a Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

     ,       de       de      .

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

Assinatura do servidor

**ANEXO 1**

***As informações/manifestações deverão ser prestadas pela instituição de origem***

***ANTES DA ABERTURA DO PROCESSO***

Atestamos, para os devidos fins, as seguintes informações relativas ao servidor

NOME:

SIAPE:

|  |
| --- |
| 1. **Está em exercício no cargo**   **desde** **/****/****.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Órgão Responsável |
| **2) Cumpre o Regime de Trabalho de**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Órgão Responsável |
| **3) Está em gozo de afastamento ou licença, previstos na legislação vigente?**  . ATÉ A DATA DE      /     /     .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Órgão Responsável |
| **4) Está cedido ou em exercício provisório em outro órgão?**  . ATÉ A DATA DE      /     /     .    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Órgão Responsável |
| **5) Está respondendo sindicância ou processo administrativo disciplinar?**    Apresentar declaração da unidade correcional do órgão ou entidade de origem, de que não haverá prejuízos ao regular andamento do procedimento disciplinar em curso, caso a redistribuição seja concretizada.    Apresentar declaração da unidade correcional do órgão ou entidade de origem afirmando que o(a) servidor(a) não está respondendo a processo administrativo disciplinar.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Órgão Responsável |
| **6) Possui pendências referentes a afastamentos, comprovantes/justificativas para recebimento de diárias, taxas de inscrição, ou seja, quaisquer débitos que impeçam a sua redistribuição?**  . QUAL?    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura do Órgão Responsável |