



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**VACÂNCIA POR POSSE  
EM OUTRO CARGO  
INACUMULÁVEL**

À Diretoria de Gestão de Pessoas/Progep:

### 1. Dados do requerente

Nome completo:	
Cargo:	SIAPÉ:
Lotação:	
Telefone para contato:	

### 2. Requerimento

Solicito vacância por posse em outro cargo inacumulável, na forma do artigo 33, VIII da Lei 8.112/90, a partir de:
Data:

### 3. Documentação Necessária

<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Cópia do ato de nomeação do servidor em novo cargo público, publicado em diário oficial</li><li><input type="checkbox"/> Nada consta da Biblioteca Central ou Setorial</li><li><input type="checkbox"/> Nada consta da Seção de Procedimentos Disciplinares (SPD)</li><li><input type="checkbox"/> Relatório de horas não compensadas referente às horas trabalhadas em curso/concurso durante o horário de expediente (disponível no menu "relatórios" do portal do servidor: <a href="http://servidor.ufes.br">http://servidor.ufes.br</a>)</li><li><input type="checkbox"/> Autorização de acesso ao IRPF através do SouGov</li></ul>
---

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Requerente)

### 4. Manifestação da Chefia imediata

<p>DECLARO, para os devidos fins, que o servidor mencionado:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> possui horas a serem compensadas, em virtude de atrasos, saídas antecipadas, faltas, recesso de fim de ano e atividades em curso/concurso, até a presente data.</li><li><input type="checkbox"/> <b>POSSUI</b> horas não compensadas. As faltas, atrasos e saídas antecipadas que constam no SREF como não compensadas deverão ser descontadas da remuneração.</li></ul> <p>_____ / _____, _____ de _____ de _____</p> <p>_____ (Assinatura e carimbo da chefia imediata)</p>
--



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**VACÂNCIA POR POSSE  
EM OUTRO CARGO  
INACUMULÁVEL**

### DECLARAÇÃO RELATIVA AO PLANO DE SAÚDE

DECLARO, para os devidos fins, que:

- NÃO RECEBO** Auxílio de Caráter Indenizatório por meio de ressarcimento.
- RECEBO** Auxílio de Caráter Indenizatório por meio da GEAP.
- RECEBO** Auxílio de Caráter Indenizatório por meio de ressarcimento (CASUFES, ADUFES e demais planos). A comprovação dos 12 últimos pagamentos realizados (até a data da vacância) está anexada ao presente processo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Requerente)