

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas	HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR COM DEFICIÊNCIA OU COM FAMILIAR COM DEFICIÊNCIA
---	--	---

À Diretoria de Atenção à Saúde/Progep:

1. Dados do Requerente

Nome completo:	
Matrícula SIAPE:	
Cargo:	
Lotação:	
Telefone residencial: ()	Celular: ()
E-mail:	

2. Requerimento

Solicito, nos termos do art. 98º, §§ 2º e 3º, da Lei nº 8.112/90, horário especial, mediante avaliação por junta médica oficial em virtude de:
() Ser pessoa com deficiência
() Possuir cônjuge, filho ou dependente com deficiência

3. Documentos que deverão ser anexados a este requerimento

a) Laudo médico e exames complementares
b) Documento oficial que comprove a relação de parentesco/dependência (certidão de casamento; certidão de nascimento; RG; termo de adoção; termo de tutela/curatela; ou outro pertinente)
c) Documentos comprobatórios de dependência econômica (item 6 – informações gerais)
d) Declaração de Acumulação de Cargos ou Declaração de não Acumulação de Cargos e Declaração de ciência

4. Observações

- Caso o requerimento seja deferido, estou ciente que: o horário especial vigorará a partir do dia imediatamente posterior à avaliação pericial; que deverei reportar quaisquer disposições médicas que possam interferir na manutenção da concessão do horário especial; e ainda que caso esteja investido em função gratificada (FG), função de coordenação de curso (FCC) ou cargo de direção (CD) e a presente solicitação se refira a concessão de horário especial em virtude de cônjuge, filho ou dependente deficiente, deverei providenciar a solicitação de dispensa do referido encargo.

_____, _____ de _____ de _____.

(Local e data)

(Assinatura do Requerente)

(Assinatura com carimbo da chefia imediata)