Solicito concessão de **Licença para Capacitação**, em conformidade com a Lei nº 8.112/90, com o Decreto nº 9.991/19, com a Resolução nº 18/97, do Conselho Universitário, e com as demais regulamentações pertinentes, tendo em vista a necessidade institucional quanto ao meu desenvolvimento nas ações abaixo:

**1. Dados do requerente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo: | Matrícula SIAPE: |
| Possui redução de jornada: ( ) Não ( ) Sim, 30 horas ( ) Sim, 20 horas | |

**2. Dados da capacitação:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Período da licença (em dias): ( )15 ( )30 ( )45 ( )60 ( )75 ( )90 | | | Data de início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Tipo de capacitação: | ( ) Cursos, seminários, simpósios e ações relacionadas  ( ) Elaboração de trabalho final de curso  ( ) Estudo programado | ( ) Curso conjugado com atividade prática em posto de trabalho  ( ) Curso conjugado com atividade voluntária  ( ) Prorrogação de afastamento para pós graduação (Decreto nº 9.991/19 - Art. 25 § 4º) | |
| Local de Realização: ( ) No País ( ) No Exterior ( ) No País e no Exterior | | | |
| Se licença capacitação no exterior, marque a condição do afastamento:  ( ) sem ônus ( ) com ônus limitado ( ) com ônus. Qual Instituição financiadora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**3. Informações sobre a capacitação (se necessário, inserir linhas na tabela):**

| Nome do curso/estudo programado/etc. | Instituição promotora | Carga horária | Nº da necessidade\* |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Necessidade de desenvolvimento a ser atendida pela ação. Vide Extrato do PDP relativo ao ano de início da licença

**4. Justificativa quanto ao interesse institucional na ação:**

| I. Relacione as atividades desempenhadas pelo servidor a serem aprimoradas pela capacitação: |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| II. Relate como a capacitação aprimorará o desempenho nas atividades relacionadas acima: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

OBS: Essas informações devem ser preenchidas pelo servidor técnico-administrativo requerente, a fim de atender no art. 24, inciso IV, da IN nº 201/19-ME e no art. 2º, alínea b, da Resolução nº 18/97. do Conselho Universitário.

**5. Informações adicionais (opcional):**

|  |
| --- |
|  |

**6. Termo de ciência e compromisso:**

|  |
| --- |
| Por meio desta, declaro estar ciente de que **o presente processo deverá ser encaminhado à SAAT/DDP/Progep com antecedência mínima de 30 (trinta) dias**, devidamente autorizado pela chefia imediata, bem como que **somente estou autorizado(a) a usufruir da licença para capacitação após a publicação da portaria**, por ser este o ato que efetivamente autoriza o afastamento.  Declaro ciência, ainda, de que **as ações de desenvolvimento devem ser realizadas integralmente dentro do prazo da licença capacitação** (não iniciar antes, tampouco terminar depois), conforme publicada em portaria de concessão, sendo certo que a realização das ações de desenvolvimento fora do prazo da licença capacitação pode ocasionar a instauração de procedimento para ressarcimento ao erário.  Estou ciente de que em casos de **licença superior a 30 dias**, se ocupo função de **chefia**, devo autuar processo solicitando a **dispensa da função** e encaminhar à DGP/Progep, informando abaixo o número do referido processo: 23068.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_-\_\_\_.  Comprometo-me, também, a **apresentar o certificado** de conclusão do curso de capacitação e/ou cópia do trabalho de conclusão de curso com assinatura do orientador (quando for o caso) e/ou carta de aprovação do orientação com carga horária (em caso de estudos programados), devidamente acompanhado do **relatório das atividades realizadas.** Tais documentos deverão ser **aprovados pela chefia imediata, no prazo de até 30 (trinta) dias**, contados da data de término da licença.  Estou ciente de que o descumprimento do prazo poderá ocasionar a instauração de procedimento para ressarcimento ao erário dos valores recebidos durante a licença para capacitação, conforme Decreto nº 9.991/19. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.  
(Local e data)

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

(Assinatura digital do servidor/a)

**7. Análise da chefia imediata:**

| Ao assinar este formulário, informo que **estou ciente e de acordo** com a concessão da licença para capacitação nos termos requeridos, visto que:   1. Está em conformidade com o planejamento interno e com o interesse da unidade organizacional na ação; 2. Não inviabilizará o funcionamento da unidade organizacional; e 3. Foi analisado se o afastamento está previsto para o período de maior demanda da força de trabalho. |
| --- |
| ( ) **Não estou de acordo** com a concessão da licença para capacitação nos termos requeridos, pelos seguintes motivos: |
|  |
|  |
|  |

OBS: Em caso de indeferimento, o processo deverá ser encaminhe ao servidor requerente para ciência e providências.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.  
(Local e data)

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

(Assinatura digital da chefia imediata)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |