PRODEP
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

SOLICITAÇÃO DE HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR/A COM DEFICIÊNCIA

DADOS DO/A SERVIDOR/A:

Nome completo:	**Matrícula SIAPE:**	**Unidade/Órgão:**
Nome social:		
Cargo:	**DDD e Telefone:**	
E-mail:		

SOLICITAÇÃO/DECLARAÇÃO:

Solicito a concessão de Horário Especial ao/à servidor/a com deficiência, de acordo com a Lei n. 8.112/1990 (art. 98, § 2º) e com as demais regulamentações pertinentes, nos termos do Laudo Médico e Exames Complementares em anexo. Estou ciente de que deverei me submeter à Junta Oficial em Saúde; que o horário especial vigorará a partir do dia imediatamente posterior à avaliação pericial, e que deverei reportar formalmente à Universidade quaisquer disposições médicas que possam interferir na manutenção da concessão do referido horário.

OBSERVAÇÕES:

Data: **Assinatura do/a Servidor/a:** .....

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Cópia do Laudo Médico e exames complementares atualizados.

MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

(se for o caso, a Manifestação de ciência da Chefia Imediata e a assinatura podem ser anexadas em Despacho eletrônico no SIPAC, à parte)

Ciente da Solicitação.

Data: **Assinatura/Carimbo da Chefia Imediata:**.....