**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo:** | |
| **SIAPE:** | **Cargo Ocupado:**  Se docente informar a área: |
| **Telefone:** | **E-mail:** |
| **Unidade de lotação atual:** | |
| **Setor de lotação atual:** | |
| **Data de Nascimento:** | **Data de Ingresso na atual unidade de lotação:** |
| **Nível de escolaridade atual** (Anexar cópia do diploma/certificado da maior titulação):  ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Superior ( ) Mestrado  ( ) Ensino Médio ( ) Especialização ( ) Doutorado / Pós-Doutorado | |
| **Link do currículo lattes:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Venho através do presente requerer:** | | |
| ( ) Redistribuição  ( ) Remoção a pedido, a critério de administração  ( ) Remoção por motivo de acompanhamento de cônjuge | | ( ) Remoção por motivo de saúde  ( ) Cessão  ( ) Colaboração Técnica  ( ) Exercício provisório |
| **Informar órgão / entidade / campus o qual pleiteia movimentação:** | | |
| **Relate as experiências profissionais (e funções ocupadas) no cargo atual:** | | |
| **Informe o planeamento das atividades a serem desenvolvidas na unidade que requer movimentação:** | | |
| Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter ciência e concordar integralmente com o teor da Resolução nº 45 de 18 de dezembro de 2017 do Conselho Superior do IF SERTÃO PE, bem como informo que atendo a todos os requisitos exigidos para a movimentação que ora pleiteio. Declaro ainda que renuncio ao pagamento de ajuda de custo, caso a unidade a que requeiro a movimentação, informar não possuir recursos para pagamento do valor. | | |
| **Data:** | **Assinatura:** | |

**Documentos a serem apresentados em caso de pedido de movimentação:**

1. **REDISTRIBUIÇÃO**
2. ***Em caso de redistribuição de cargos ocupados, ambos os servidores deverão preencher o requerimento.***
3. ***Preencher e assinar declaração de que concorda com a redistribuição, ANEXO VI, Resolução 45/2017 – CONSUP.***
4. ***O servidor de outra instituição que pleiteie redistribuição para o IF SERTÃO PE deverá anexar declaração emitida pelo órgão de origem informando que:***

I- Não sofreu nenhuma sanção administrativa nos últimos 5 (cinco) anos, oriundo de Processo Administrativo Disciplinar, Sindicância ou advindo da Comissão de Ética;

II- Não está afastado para fins de capacitação, cessão, colaboração técnica, qualificação ou usufruindo das demais licenças previstas em lei;

III- Tem comprovadamente mínimo de 95% de assiduidade habitual ao serviço no tempo em que permaneceu na instituição de origem;

IV- Não está afastado para servir a outro órgão ou entidade, exceto em acompanhamento de cônjuge;

V- É concursado para a mesma classe do cargo pleiteado na redistribuição;

VI- Não está em gozo de licença para atividade política, para tratar de interesses particulares, ou para desempenho de mandato classista.

1. ***O servidor do IF SERTÃO-PE que pleitear redistribuição deverá anexar declaração emitida pelo setor de gestão de pessoas da unidade de lotação informando que:***

I- Não está afastado do IFSERTÃO-PE para fins de capacitação, cessão, colaboração técnica, qualificação ou usufruindo outras licenças previstas em lei;

II- Não está respondendo a processo administrativo disciplinar ou sindicância;

III – Permaneceu por período igual ou superior a três anos na unidade institucional de lotação atual.

1. **REMOÇÃO A PEDIDO, A CRITÉRIO DE ADMINISTRAÇÃO**

*Em caso de troca de servidores, ambos deverão preencher o requerimento*

1. **REMOÇÃO POR MOTIVO DE ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE**

*Anexar documento comprobatório da movimentação do cônjuge.*

1. **REMOÇÃO POR MOTIVO DE SAÚDE**

*Anexar os seguintes documentos:*

I - Laudo médico com histórico da patologia, tipo de tratamento prescrito e, duração do

tratamento;

II - Comprovante de residência;

III - Declaração emitida pela Secretaria de Saúde do Município onde reside o servidor e seu dependente e, da Secretaria de Saúde do Município onde está a unidade institucional de lotação do servidor (para o caso de não ser o mesmo município) atestando que não existe tratamento adequado para a patologia identificada, na rede pública e privada daquele(s) Município(s);

IV - Declaração emitida pela Secretaria de Saúde do Município ou Polo Regional mais próximo da unidade institucional de lotação do servidor, atestando que não existe tratamento adequado para a patologia identificada, na rede pública e privada daquela localidade;

V - Comprovação de dependência econômica

1. **CESSÃO**

*Anexar documento do órgão solicitante informando o motivo, bem como período da cessão.*

1. **COLABORAÇÃO TÉCNICA**

*Anexar projeto ou convênio com prazos e finalidades objetivamente definidos, caracterizando o interesse recíproco.*

1. **EXERCÍCIO PROVISÓRIO**

*Anexar os seguintes documentos:*

I- Ato que determinou o deslocamento do cônjuge ou companheiro;

II- Análise atestando a compatibilidade entre as atividades a serem exercidas com aquelas afetas ao cargo efetivo;

III- documento que comprove que o cônjuge ou companheiro que foi deslocado é servidor público ou militar, de qualquer dos poderes da união, dos estados, do distrito federal e dos municípios;

IV- Certidão de casamento ou declaração de união estável firmada em cartório, ambos com data anterior ao deslocamento; e

V- Anuências dos órgãos e entidades envolvidos.