



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Campus de Juazeiro do Norte-CE
CEP: 63.048-080 – Avenida Tenente Raimundo Rocha, 1639 – Bairro Cidade Universitária
atendimento.progep@ufca.edu.br / 88-3221.9310 / 9311

HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

Art. 98 da Lei 8.112/90

SOLICITAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____

Mat. SIAPE: _____ Cargo: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Lotação: _____

Regime de trabalho: ☐ 40 ☐ 20 ☐ outro: _____

Vem respeitosamente requerer a concessão de **Horário Especial**, em razão de:

☐ Ser portador de deficiência;

☐ Possuir familiar portador de deficiência: ☐ cônjuge ☐ filho ☐ dependente

Proposta de Horário Especial:

segunda-feira: _____ quinta-feira: _____

terça-feira: _____ sexta-feira: _____

quarta-feira: _____ sábado: _____

_____, ____/____/____
Assinatura do Solicitante (Carimbo ou SIAPE)

Aprovo a presente proposta, não havendo prejuízo para as atividades do setor.

_____, ____/____/____
Assinatura da chefia imediata (Carimbo ou SIAPE)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES

 Comprovante de Parentesco, no caso de a deficiência ser em familiar;

 Atestado Médico, informando o Código Internacional de Doenças (CID).

Obs1: A concessão de horário especial para servidor com deficiência ou que tenha familiar portador de deficiência, aprovada por junta médica oficial, independe de compensação de horário;