



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

PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DE ENCARGO DE GESTÃO (CD OU FG)
SUBSTITUTO PREVIAMENTE DESIGNADO

Art. 38 da Lei 8.112/90

DADOS DO SUBSTITUÍDO

Nome: _____

Mat. SIAPE: _____

Cargo/Função de gestão: _____ Código: _____

Período da substituição: de ____/____/____ a ____/____/____

Motivo da substituição: Férias Licença ou afastamento (especificar) _____

DADOS DO SUBSTITUTO

Nome: _____

Mat. SIAPE: _____


Cargo/Função de gestão: _____ Código _____

Portaria de Designação de Encargo de Substituto Eventual: _____

_____, ____/____/____ _____

Assinatura do Solicitante (Carimbo ou SIAPE)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES

 Comprovante de participação, em caso de afastamento para eventos de curta duração, congressos e similares (como ouvinte ou treinante), que não se caracterize como viagem a serviço.

Obs1: Em caso do substituto ser servidor Técnico-Administrativo com código até CD-04, encaminhar cópia da frequência até o 5º dia útil do mês subsequente ao da ocorrência da substituição para possibilitar o pagamento correspondente em tempo hábil.

Obs2: Em caso de substituições oriundas de férias, concessões e licença saúde a CAP/PROGEP anexará os documentos comprobatórios.

Reservado à SEDOP

Recebido em ____ / ____ / ____ Servidor responsável: _____

Número do processo: _____