



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
CAMPUS SÃO PAULO

**OBRIGATORIAMENTE, ENTREGAR NO PROTOCOLO DO CAMPUS PARA ABERTURA DE
PROCESSO SUAP**

UTILIZAR UM REQUERIMENTO PARA CADA ASSUNTO

NOME		
CARGO	E-MAIL	
SIAPE	PRONTUARIO	VÍNCULO CLT <input type="checkbox"/> RJU <input type="checkbox"/>
SETOR DE TRABALHO	CELULAR	

DOCUMENTO		Prazo de elaboração do documento	ENCAMINHAMENTO
<input type="checkbox"/>	Atualização Cadastral	Trâmite Legal	CCP
<input type="checkbox"/>	Auxílio Natalidade	Trâmite Legal	CCP
<input type="checkbox"/>	Auxílio Pré-escolar	Trâmite legal	CCP
<input type="checkbox"/>	Confecção 2ª via do crachá	05 (cinco) dias	CSA
<input type="checkbox"/>	Contagem de Tempo de Serviço	30 (trinta) dias	CAP
<input type="checkbox"/>	Declaração de Acúmulo de Cargo	05 (cinco) dias	CAP
<input type="checkbox"/>	Declaração de Horário de Trabalho	05 (cinco) dias	CAP
<input type="checkbox"/>	Declaração Funcional	05 (cinco) dias	CAP
<input type="checkbox"/>	Declaração para solicitar Certidão ao INSS	05 (cinco) dias	CAP
<input type="checkbox"/>	Licença Gala	Trâmite legal	CCP
<input type="checkbox"/>	Licença Nojo	Trâmite legal	CCP
<input type="checkbox"/>	Licença Maternidade	Trâmite Legal	CAP
<input type="checkbox"/>	Licença para Adotante	Trâmite legal	CCP
<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade	Trâmite legal	CCP
<input type="checkbox"/>	Prorrogação da Licença Maternidade	Trâmite Legal	CAP
<input type="checkbox"/>	Outros (informar)		

Local e data _____

Assinatura do Requerente _____



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
CAMPUS SÃO PAULO

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____,
portadora do RG nº _____, servidora deste Instituto
Federal de São Paulo, lotada no câmpus _____,
matrícula SIAPE nº _____, **DECLARO** que estou ciente de todo o
teor do Decreto nº 6.690, de 11/12/2008, que regulamenta a prorrogação da licença
maternidade, sobretudo do artigo abaixo transcrito:

*“Art. 3º. No período de licença-maternidade e licença à adotante de que trata
este Decreto, as servidoras públicas referidas no art. 2º não poderão exercer
qualquer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou
organização similar.”*

Local e Data

Assinatura