



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

**FORMALIZAR, OBRIGATORIAMENTE, REQUERIMENTO PROTOCOLADO NO SIGA**

*UTILIZAR UM REQUERIMENTO PARA CADA ASSUNTO*

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

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

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente \_\_\_\_\_



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

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

## FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO DA CARTEIRA DE ATIVO

Nome:

Cargo:

Filiação

Mãe:

Pai:

RG:

Órgão Expedidor:

Data Expedição:

CPF:

Tipo Sangüíneo:

Fator RH:

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade:

Naturalidade:

Estado Civil

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Separado(a) Judicialmente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor