



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

DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de concessão de **AUXÍLIO NATALIDADE**, que, em conformidade com o disposto no art. 196 da Lei 8.112/1990, não percebi em outro cargo que exerço em regime de acumulação e que, possuindo companheiro (a) ou cônjuge servidor (a) público (a), este não recebeu referido auxílio.

Local e Data

Nome Completo

Assinatura