



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA

1-AO MAGNÍFICO REITOR _____

1-DADOS DO SERVIDOR:

NOME		MAT ORGÃO		MAT SIAPE	
DATA NASC.	CARGO	CÓDIGO	NÍVEL	CLASSE	PADRÃO

A-TIPO DE APOSENTADORIA

1	Completará 70 anos em __/__/__ devendo ser afastado do cargo no dia __/__/__ (compulsória)
2	Deverá ser aposentado por invalidez. Conforme laudo da junta médica de __/__/__(invalidez)
3	Requer aposentadoria voluntária.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

--

Data ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE

--

2-CHEFE IMEDIATO

ÓRGÃO UNIDADE LOTAÇÃO CÓDIGO SIGLA

CIENTE

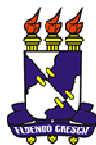
EM ____/____/____

ASSINATURA CARIMBO

--

3-DOCUMENTOS INDISPENSÁVEIS DO REQUERENTE

- Cópia do CPF e da carteira de identidade
- Cópia da certidão de nascimento ou casamento
- Certidão da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar
- Declaração de acumulação de cargos
- Declaração dos dependentes
- Declaração de bens ou cópia da declaração do IR com recibo
- Cópia do ultimo contra-cheque
- Certidão de tempo de serviço averbada, se for o caso



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

DECLARAÇÃO DE DEPENDENTE

Nome:

Matrícula/SIAPE nº:

CARGO:

Declaro que mantém economicamente as seguintes pessoas, cuja relação de dependência específica abaixo:.

Nº	NOME	Relação de Parentesco	Data de Nascimento

Nº	Observações: Especificar motivos da dependência de maiores de 21 anos

Em: ____ / ____ / ____ _____

Assinatura do Servidor

Cidade Universitária "Prof. Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/nº - Bairro Rosa Elze
Bairro Rosa Elze – São Cristóvão/SE
DP - Tel.: 2105-6489



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

DECLARAÇÃO DE BENS

Nome:

Matrícula/SIAPE nº:

- Nomeado para o exercício de cargo Efetivo
- Nomeado para o exercício de Professor Temporário
- Nomeado/Designado para o exercício de CD/FG
- Ocupante cargo de Direção/Função Gratificada
- Exoneração
- Aposentadoria Voluntária.

Cargo: _____

Declaro de acordo com a Lei que possuo os seguintes bens e valores.

Discriminação dos Bens e Valores	Valor: R\$

Em: ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO SERVIDOR

Cidade Universitária "Prof. Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/nº - Bairro Rosa Elze
Bairro Rosa Elze – São Cristóvão/SE
DP - Tel.: 2105-6489



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO, FUNÇÃO PÚBLICA OU PROVENTOS

NOME		MATRÍCULA					
ACUMULA CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA? SIM () NÃO ()							
SE POSITIVO, PRESTAR AS INFORMAÇÕES SEGUINTE:							
CARGO/EMPREGO/ FUNÇÃO PÚBLICA	DATA DE INGRESSO	ÓRGÃO/ENTIDADE					
CARGO/EMPREGO/ FUNÇÃO PÚBLICA	HORÁRIO						
	DOM.	SEG.	TER.	QUA.	QUI.	SEX.	SÁB.
	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/
EM EXERCÍCIO DE CARGO DE MAGISTÉRIO EM ATIVIDADE DE ENSINO? SUJEITO AO REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA?						SIM () NÃO ()	
NO EXERCÍCIO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO DE CONFIANÇA?						SIM () NÃO ()	
APOSENTADO(A), EM DISPONIBILIDADE, OU NA RESERVA OU REFORMA REMUNERADA? SIM () NÃO ().							
TIPO: QUAL O REGIME DE PREVIDÊNCIA:							
Estou ciente da proibição de acumulação de cargos empregos e funções dos Poderes da União, dos Estados e dos Municípios, incluindo-se autarquias, empresas publicas, fundações e sociedades de economia mista.							
Estou ciente de que qualquer omissão constitui presunção de má-fé, razão pela qual ratifico que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime, previsto no Código Penal Brasileiro, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.							
____/____/____ Local e data		_____ Assinatura					

Cidade Universitária "Prof. Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/nº - Bairro Rosa Elze
Bairro Rosa Elze – São Cristóvão/SE



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR**

CERTIDÃO DA CPSPAD

Certificamos, nesta data, a pedido, para fins de Aposentadoria do (a) Servidor (a)

Matricula SIAPE nº. _____, ocupante do Cargo de _____.
Lotado (a) _____, que revendo nossos arquivos, constatamos:

- Existência de **PROCESSO DISCIPLINAR**, em andamento, que inviabiliza esse Processo de Aposentadoria .
- Existência de **PROCESSO DISCIPLINAR** concluído em ___/___/____, não trazendo impedimentos à Aposentadoria.
- Inexistência de **PROCESSO DISCIPLINAR**.

Observação:

Por ser verdade, firmamos a presente certidão, para que surta os efeitos legais.

São Cristóvão ___/___/___

Bela. Mércia Maria Silva Pretextato
Presidente da Comissão Permanente de Processo Administrativo Disciplinar