

FORMULÁRIO
PARA MOBILIDADE DOCENTE

Nome Completo:	
Telefone: ()	Matrícula SIAPE:
Órgão de Origem:	Unidade de Lotação atual:
E-mail:	
() Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico – Área:	
() Técnico Administrativo – Cargo:	
Área de Conhecimento:	
Jornada legal de Trabalho: () 20hs () 40hs () D.E. () Outra	
Instituição de destino (em caso de movimentação para o IFPR, informar Campus ou Unidade e o setor de exercício):	
E-mail da Reitoria/Autoridade Máxima da Instituição de destino:	
E-mail da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas ou Setor/Servidor Responsável pela Movimentação:	

Declaro, sob as penas da lei, que:

- Estou ciente de que não caberá qualquer pagamento a título de ajuda de custo, decorrentes ao deslocamento;
- Estou ciente de que devo aguardar a emissão da Portaria autorizando a data de minha movimentação;
- Estou ciente da carga horária a ser cumprida, acordada com a Direção Máxima da Unidade;
- As atividades a serem desempenhadas, conforme Plano de Trabalho, não acarretarão desvio de função;
- Tenho ciência do impedimento de movimentação de servidor ou empregado público que se encontre em período de licença ou afastamento legal;
- Não estou respondendo a Inquérito Policial ou Ação Judicial Penal, Sindicância ou Processo Administrativo Disciplinar;
- Responsabilizo-me pelas informações aqui prestadas.

Nestes termos, peço deferimento.

Assinatura do(a) servidor(a) interessado(a)