



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Fundação Universidade do Estado do Rio de Janeiro

REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA PARA SERVIDOR ENQUADRADO COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA

À Superintendência de Gestão de Pessoas da UERJ/DEGAF,

Nome	
Matrícula UERJ	Cargo
Lotação	Carga Horária
Telefone/Ramal	Celular
<i>E-mail</i>	

Vem requerer redução em 50% da carga horária, por ser pessoa com deficiência, conforme o disposto no Ato Executivo de Decisão Administrativa nº 104/REITORIA/2023.

Documentação exigida para requerimento de redução em 50% da carga horária:

Laudo médico detalhado e atualizado, com diagnóstico da deficiência;

Declaração atualizada da terapia realizada e dos tratamentos a que está submetido(a).

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)



Favor protocolar este documento por e-mail:
atendimento@sgp.uerj.br