



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

## REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE AFASTAMENTO PARA USUFRUTO DE LICENÇA - PRÊMIO

À Superintendência de Gestão de Pessoas da UERJ/DEGAF,

Nome	
ID Funcional	Matrícula UERJ
Lotação	Localização
Cargo	Possui CC/FG
Celular	Tel./Ramal
<i>E-mail</i>	
Se docente, informar se é Procientista <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Dados do afastamento:

Total de dias	Período do afastamento:		Referente ao quinquênio:	
	Início:	Término:	Início:	Término:
	/ /	/ /	/ /	/ /

De acordo com as normas vigentes e as informações no Processo de Licença-prêmio nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, requiro afastamento para usufruto do benefício, conforme período acima discriminado.

Declaro estar ciente de que qualquer afastamento de licença-prêmio só pode ser usufruído em períodos múltiplos de 30 dias.

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Ciente e de acordo com o afastamento. Em ____/____/____.	_____ ( Assinatura e carimbo da chefia Imediata) *Em caso de docente, assinatura do Chefe do Departamento.
---	--

Autorizo o afastamento, conforme requerido e aprovado pela chefia Imediata. À Superintendência de Gestão de Pessoas, para as providências cabíveis. Em ____/____/____.	_____ ( Assinatura e carimbo da Direção da Unidade)
--	--