**FORMULÁRIO SUBSTITUIÇÃO DE FUNÇÃO DE CONFIANÇA**

**(PARÁGRAFOS 1º E 2º DO ARTIGO 38 DA LEI Nº 8.112/90)**

|  |
| --- |
| **DADOS DO TITULAR** |
| **Nome:**  |
| **SIAPE:**  | **Unidade:**  |
| **Função:**  | **Designado – Portaria GR nº:**  |

|  |
| --- |
| **DADOS DO SUBSTITUTO** |
| **Nome:**  |
| **SIAPE:**  | **Unidade:**  |
| **Função:**  | **Designado – Portaria GR nº:**  |
| Venho solicitar substituição de chefia, conforme dados apresentados no presente formulário: **Período de Substituição**: De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.**Motivo da Substituição (ANEXAR COMPROVANTE LEGAL DE AFASTAMENTO DO TITULAR):**Declaro que não estarei de férias, licença ou outro afastamento que me impeça de exercer a chefia no período informado e comprometo-me a atualizar este requerimento caso ocorra alteração nas circunstâncias que fundamentaram o presente., \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCAL E DATA ASSINATURA DO SUBSTITUTO  |

**À ProGPe**

**De acordo**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pagamento efetuado na folha de \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Carimbo/Assinatura – Chefia Imediata