|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO PARA POSSE** |

**DADOS DO REQUERENTE**

|  |
| --- |
| **Nome:**  |
| **Nome Social:** |
| **Telefone:**  | **Email:**  |
| **Orgão de Origem:**  | **Cargo Atual:**  |
| **Data nomeação UFSCar:**  |
| **Tipo de Afastamento/Licença:**  |
| **Período da Licença/Afastamento:**  |

**REQUERIMENTO**

Na condição de servidor público, venho requerer a prorrogação do prazo para posse, nos termos do §2º, art. 13, da Lei 8.112/90, considerando o impedimento decorrente de licença/afastamento, devidamente homologado no órgão de origem, decorrente de:

[ ]  licença por motivo de doença em pessoa da família;

[ ]  licença para o serviço militar;

[ ]  licença para capacitação;

[ ]  férias;

[ ]  participação em programa de treinamento regularmente instituído ou em programa de pós-graduação stricto sensu no País, conforme dispuser regulamento;

[ ]  júri e outros serviços obrigatórios por lei;

[ ]  licença à gestante, à adotante e à paternidade;

[ ]  licença para o tratamento da própria saúde, até o limite de 24 meses, cumulativo ao longo do tempo de serviço público prestado à União, em cargo de provimento efetivo;

[ ]  licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional;

[ ]  licença por convocação para serviço militar;

[ ]  deslocamento para nova sede, decorrente de remoção, redistribuição, requisição, cessão ou exercício provisório;

[ ]  participação em competição desportiva nacional ou convocação para integrar representação desportiva nacional, no País ou no exterior, conforme disposto em lei específica.

Estou ciente de que será tornado sem efeito o ato de provimento se a posse não ocorrer no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir do término do impedimento conforme dispõe o §6º, art. 13 da Lei 8.112/90.

**Anexar:**

**1)**Documento do órgão de origem atestando vinculação funcional;

2)Documento do órgão comprovando homologação da licença ou afastamento supracitado.

São Carlos,       de       de

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

Assinatura do Requerente