



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
COLEGIADO DO CÂMPUS CAÇADOR

RESOLUÇÃO Nº 14/2020 – Colegiado do Câmpus Caçador, 08 de outubro de 2020.

A Presidente do COLEGIADO DO CÂMPUS CAÇADOR DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo Regulamento do Colegiado e o Regimento Interno do IFSC;


Considerando a apreciação e aprovação realizada pelo colegiado do Câmpus Caçador no dia 8 de outubro de 2020.

Resolve:

Art. 1º APROVAR o fluxograma e a declaração negativa quanto a movimentação de servidores para remoção, permuta e redistribuição do câmpus Caçador.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

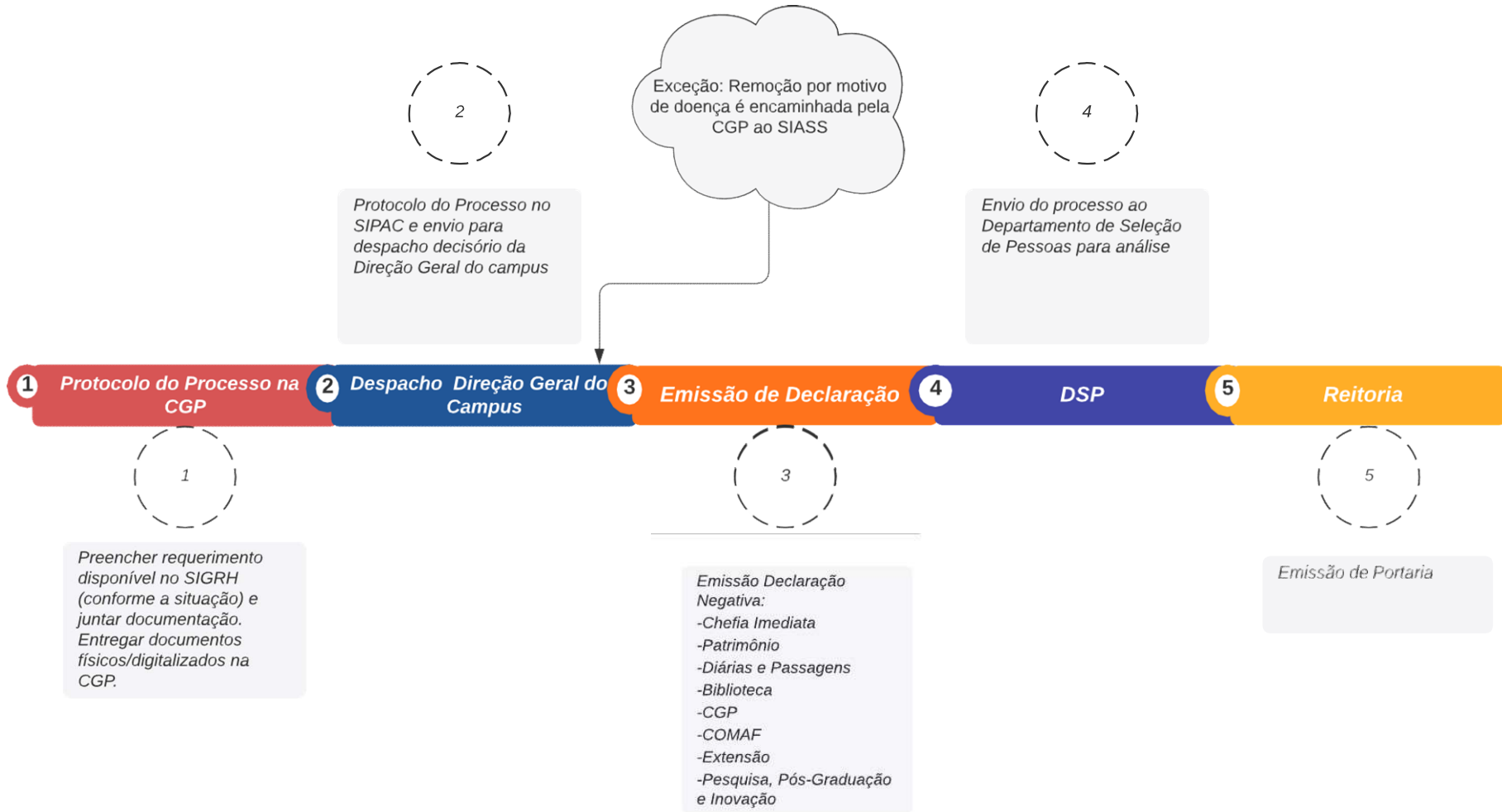
Publique-se e cumpra-se.

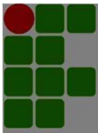

Assinado digitalmente por DANIELLE REGINA ULLRICH:
03873858940
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=34028316000103, OU=Secretaria
da Recálcul Federal do Brasil - RFB, OU=ARCORREIOS, OU=RFB
e=CPF_A3, CN=DANIELLE REGINA ULLRICH.03873858940
Razão: Eu estou aprovando este documento com minha
assinatura de vinculação legal
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2020-10-22 14:24:36
Formato: Versão: 10.1.4

DANIELLE REGINA ULLRICH
Presidente do Colegiado do Câmpus
Câmpus Caçador – IFSC

REMOÇÃO

MOTIVO:
Acompanhamento de
Cônjuge, Doença do
Servidor/Cônjuge/Companheiro/Dependente,
Permuta





Ao(À) Magnífico(a) Reitor(a) do IFSC

REQUERIMENTO DE REMOÇÃO POR MOTIVO DE ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE

_____, ocupante do cargo de _____, matrícula _____ Classe _____ Nível _____ Padrão _____ do Quadro de Pessoal deste Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Câmpus/Reitoria _____ Setor: _____, vem requerer, de acordo com o art. 36 e seus §§, da Lei nº [8112/90](#), com redação dada pela Lei nº [9527](#), de 10/12/97 e, ainda, o disposto no art. 226 da Constituição Federal, remoção provisória por motivo de deslocamento do cônjuge ou companheiro, para o Câmpus _____ deste IFSC.

Documentos obrigatórios:

- certidão de casamento ou documento que comprove a união estável com data anterior ao fato;
- comprovante que o deslocamento do cônjuge ou companheiro ocorreu no interesse da administração;
- declaração de quitação da Biblioteca, Patrimônio e CGP.

Pede deferimento.

_____, _____ de _____ 20__.

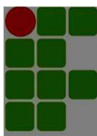
Ciência da chefia imediata

Assinatura do requerente

Lei 8.112 - Art.36. Remoção é o deslocamento do servidor, a pedido ou de ofício, no âmbito do mesmo quadro, com ou sem mudança de sede.

III - a pedido, para outra localidade, independentemente do interesse da Administração:

- para acompanhar cônjuge ou companheiro, também servidor público civil ou militar, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, **que foi deslocado no interesse da Administração.**



Formulário na página seguinte. **NÃO IMPRIMIR ESTA PÁGINA!**

IMPORTANTE:

O SIASS/IFSC vem, através deste, esclarecer sobre a solicitação de procedimento de remoção por motivo de doença.

As remoções por motivos de doença, de que trata o art. 36 da Lei nº 8.112/1990, devem ser realizadas **dentro do mesmo órgão**. Não há possibilidade de remoções para todo o Poder Executivo.

Abaixo, seguem notas técnicas que embasam esse entendimento:

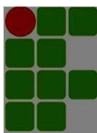
NOTA TÉCNICA Nº 68/2011/DENOP/SRH/MP

Impossibilidade de remoção de servidor para quadro de pessoal diverso ao de origem com fundamento na alínea “b” do inciso III do parágrafo único do art. 36 da Lei nº 8.112, de 1990.

NOTA INFORMATIVA Nº 141/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP

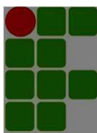
Consoante o entendimento exarado pela Consultoria Jurídica junto ao Ministério do Planejamento no Parecer nº 0740-3.9/2011/JPA/CONJUR/MP, as remoções por motivo de saúde, de que trata o art. 36 da Lei nº 8.112/90, devem ser efetivadas dentro do mesmo quadro de pessoal, não se cogitando que este quadro se refira a todo o Poder Executivo.

Casos de redistribuição devem obedecer os critérios previstos no art.37 da Lei nº 8.112/1990.



Documentação Obrigatória

- a) Requerimento-Padrão devidamente preenchido pelo servidor;
- b) Laudo médico com histórico da patologia, tipo de tratamento prescrito e duração do tratamento;
- c) Comprovante de residência;
- d) Declaração emitida pela Secretária de Saúde do município ou polo regional mais próximo de onde está o campus de lotação do servidor, quando municípios diferentes, atestando que não existe tratamento adequado na rede pública e privada daquele(s) município(s) ou proximidades, para a patologia diagnosticada;
- e) Declaração emitida pela Secretaria de Saúde do município ou polo regional mais próximo do campus de lotação pretendido pelo servidor, atestando que existe tratamento adequado na rede pública ou privada daquele município ou proximidades, para a patologia diagnosticada;
- f) Se utilizar plano de saúde:
 - f.1) Declaração emitida pelo Plano de Saúde do município ou polo regional mais próximo de onde está o campus de lotação do servidor, quando municípios diferentes, atestando que não existe tratamento adequado na rede privada daquele(s) município(s) ou proximidades, para a patologia diagnosticada;
 - f.2) Declaração emitida pelo Plano de Saúde do município ou polo regional mais próximo do campus de lotação pretendido pelo servidor, atestando que existe tratamento adequado na rede pública ou privada daquele município ou proximidades, para a patologia diagnosticada;
- g) Declaração de realização de tratamento ou de terapias, se houver (fisioterapia, psicoterapia, fonoaudiologia – especificar duração da sessão e quantidades necessárias por semana);
- h) Ciência da Coordenadoria de Gestão de Pessoas do campus sobre o pedido (formulário anexo)



Ciência da Coordenadoria de Gestão de Pessoas do Câmpus sobre o pedido

ACGP do referido câmpus, no qual o(a) servidor(a) _____
está lotado(a), está ciente da solicitação de:

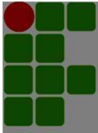
- () horário especial para servidor com deficiência ou cônjuge, filho ou dependente com deficiências
- () remoção por motivo de doença do servidor ou de cônjuge/companheiro/dependente

Dessa forma, encaminha, via SIPAC e de forma sigilosa, pedido de avaliação pericial à unidade SIASS/IFSC.

Sem mais para o momento,

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura: _____



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE REMOÇÃO POR PERMUTA IDENTIFICAÇÃO DOS REQUERENTES

Primeiro Requerente

Nome: _____ Matrícula: _____

Cargo/Área: _____ Jornada de Trabalho (h): _____

Lotação: _____ Data Admissão (Exercício): ____ / ____ / ____

CHEFIA IMEDIATA () CONCORDO () DISCORDO

Justificativa: _____

DIRETOR DO CAMPUS/ REITORA () CONCORDO () DISCORDO

Justificativa: _____

Chefia Imediata
(assinatura e carimbo)

Diretor do Campus / Reitora
(assinatura e carimbo)

Servidor Requerente
(assinatura e carimbo)

Segundo Requerente

Nome: _____ Matrícula: _____

Cargo/Área: _____ Jornada de Trabalho (h): _____

Lotação: _____ Data Admissão (Exercício): ____ / ____ / ____

CHEFIA IMEDIATA () CONCORDO () DISCORDO

Justificativa: _____

DIRETOR DO CAMPUS/ REITORA () CONCORDO () DISCORDO

Justificativa: _____

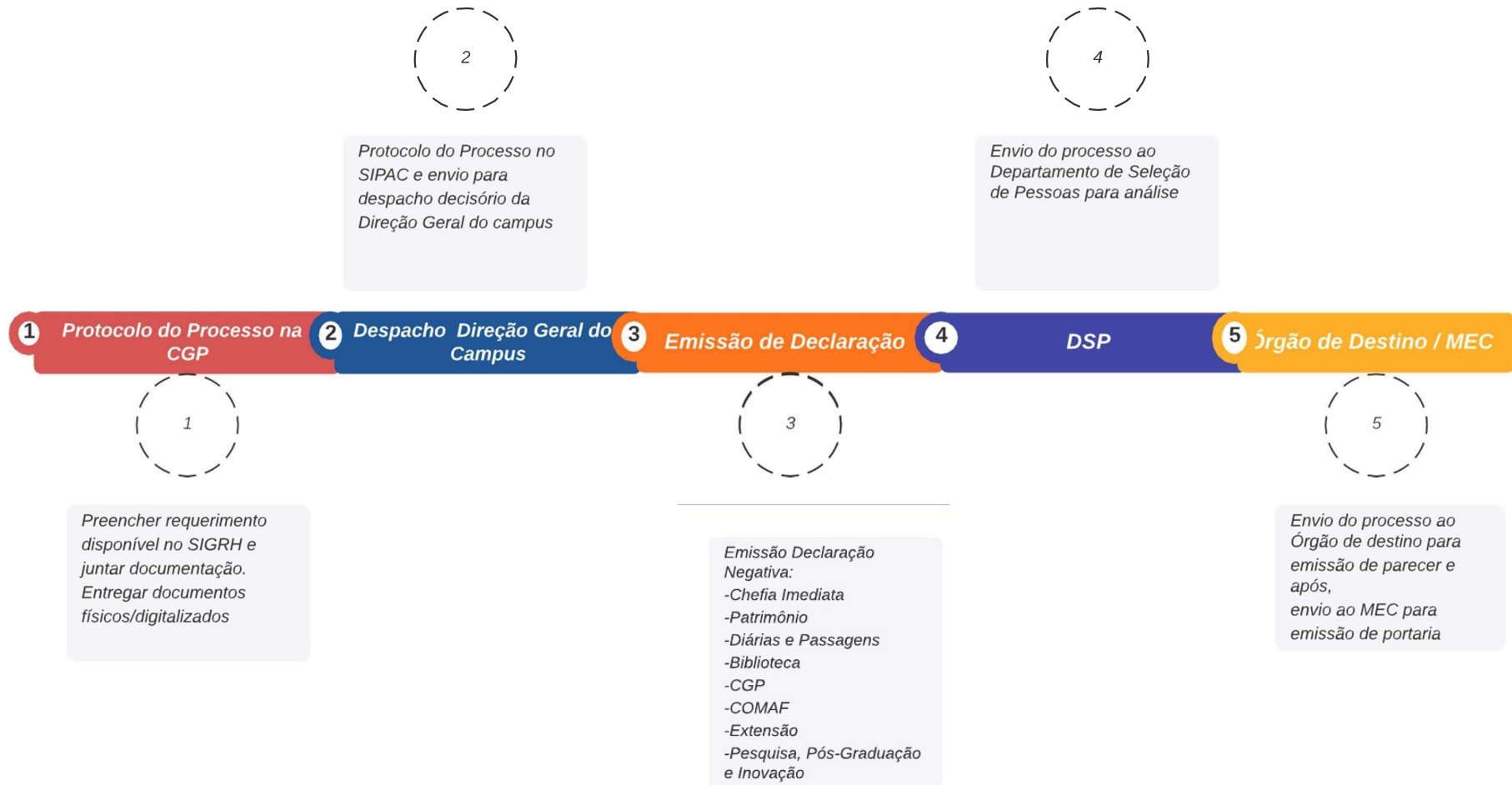
Chefia Imediata
(assinatura e carimbo)

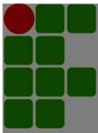
Diretor do Campus / Reitora
(assinatura e carimbo)

Servidor Requerente
(assinatura e carimbo)

Obs: Anexar currículo simples dos requerentes.

REDISTRIBUIÇÃO





REQUERIMENTO DE REDISTRIBUIÇÃO

Nome: _____ Matrícula SIAPE nº: _____

Cargo: _____ Área _____

Classe: _____ Padrão: _____

Órgão atual: _____ Câmpus: _____

Data Admissão (Exercício): __/__/____ E-mail: _____

Telefone Residencial: () _____ Celular: () _____ Tel. Institucional: () _____

Já existe processo de redistribuição protocolado no IFSC? () Sim () Não

Qual o número do processo administrativo ou protocolo? _____

VAGA DE INTERESSE DO SERVIDOR

Órgão/Câmpus de interesse: _____

Justificativa: _____

1) Ocupa cargo de Direção? Sim () Não () Qual? _____

Ocupa função gratificada? Sim () Não () Qual? _____

2) O cônjuge é servidor público? Sim () Não ()

Caso sim, informar órgão/cargo: _____ Área: _____

() Esfera Federal () Esfera Estadual () Esfera Municipal

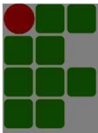
_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor requerente. _____

Anexar ao processo os seguintes documentos:

- 1) Declaração da Gestão de Pessoas, informando as faltas, licenças, afastamentos de qualquer ordem e Mapa do tempo de serviço;
- 2) Cópia da última avaliação de desempenho;
- 3) Declaração emitida pela Gestão de Pessoas que não responde Sindicância ou Processo Administrativo Disciplinar que não possui pendências junto a Biblioteca e Patrimônio.
- 4) Declaração de que, caso o servidor tenha se afastado nos termos dos artigos 95 e 96 da Lei 8.112/90, permaneceu no exercício de suas funções após o seu retorno por período igual ao do afastamento concedido.
- 5) Curriculum (resumido).

⚠️: Em caso de redistribuição por permuta, anexar os documentos de ambos servidores interessados em processo único



DECLARAÇÃO PARA RENÚNCIA DE AJUDA DE CUSTO

Eu, _____ matrícula SIAPE nº _____, declaro estar ciente que a concessão da ajuda de custo prevista no art. 53 da Lei nº 8.112, de 1990, destina-se a compensar as despesas de instalação do servidor que, no interesse da Administração, passar a exercer o cargo em nova sede, com mudança de domicílio em caráter permanente.

Portanto, manifesto minha **RENÚNCIA** à concessão da supracitada ajuda de custo, em virtude da redistribuição ora solicitada configurar-se de caráter pessoal.

Declaro ainda que não pleitearei este benefício na justiça, por tratar-se de expressa renúncia administrativa.

Neste contexto, manifesto ciência de que tal decisão descarta qualquer possibilidade futura de reconsideração da situação aqui registrada.

Atenciosamente.

Assinatura do servidor

_____, _____ de _____ de _____.

REMOÇÃO - Edital DGP

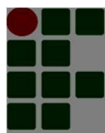


Declarações negativas serão emitidas anteriormente ao Cadastro do Memorando

Direção Geral do campus emite despacho decisório sobre a remoção e encaminha à CGP para solicitação de emissão de portaria através de Memorando à DGP/DSP.

Emissão Declaração Negativa:

- Chefia Imediata
- Patrimônio
- Diárias e Passagens
- Biblioteca
- CGP
- COMAF
- Extensão
- Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação



CERTIDÃO NEGATIVA

Certidão para fins de Movimentação dos Servidores.

Os responsáveis pelos setores abaixo declaram, para os devidos fins junto à Coordenadoria de Gestão de Pessoas, que o servido_r XXXXXXXXXXXX Siape n.º XXXXXXXXXXXX, ocupante do cargo efetivo de XXXXXXXXXXXXXXXXXX, com exercício no câmpus Caçador, **não possui encargos nem débitos com os setores abaixo descritos deste campus.**

SETOR	DATA	RESPONSÁVEL Assinatura e Carimbo
CHEFIA IMEDIATA → Entrega de: vestuário, chaves, materiais e equipamentos da instituição.	___/___/___	_____
SETOR DE PATRIMÔNIO → Sem patrimônios na sua responsabilidade.	___/___/___	_____
SETOR DE DIÁRIAS E PASSAGENS → Sem diárias e passagens. → Relatórios de viagem concluídos.	___/___/___	_____
BIBLIOTECA → Nada consta.	___/___/___	_____
SETOR	DATA	RESPONSÁVEL Assinatura e Carimbo
CGP		

→ Verificar se tem FG, FCC ou CD. → Plano de Saúde (Redistribuição).	____/____/____	_____
SETOR DE FINANÇAS → Prestação de contas de bolsas	____/____/____	_____
COORDENADORIA DE EXTENSÃO → Prestação de contas	____/____/____	_____
COORDENADORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO → Prestação de contas	____/____/____	_____

Data ____/____/____

Assinatura: _____