



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA REMANESCENTE - LICENÇA CAPACITAÇÃO

### Item I - Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Data de efetivo exercício no serviço público federal: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de efetivo exercício no cargo atual: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Campus de lotação: \_\_\_\_\_

Setor de lotação: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

### Esclarecimento

Este edital visa atender ao Decreto 9.991/2019 e suas alterações dadas pelo Decreto 10.506/2020 que limita a 5% o número de servidores(as) afastados(as) simultaneamente em Licença Capacitação. Sendo assim, foram pré-fixados os períodos disponíveis para usufruto da mesma a fim de evitar que em alguns períodos o percentual não seja atingido.

Para tanto, o(a) servidor(a) deverá informar quantos dias de licença pretende usufruir e qual o período predileto para usufruto da licença.

A classificação no presente edital não substitui o requerimento de licença capacitação junto ao setor competente, bem como não é garantia da concessão da mesma.

É imprescindível que o(a) servidor(a) tenha completado o quinquênio até um dia antes da data prevista de concessão da licença capacitação para que a mesma possa ser efetivada.



## Item II - Período de Licença Capacitação

Solicito licença capacitação referente ao quinquênio compreendido entre:

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ a \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## Item III - Opções de Data

### Quantidade de dias e período predileto

- 30 dias** (01 parcela de 30 dias)
- 60 dias** (01 parcela de 60 dias)
- 60 dias** (02 parcelas de 30 dias cada. Respeitar o interstício mínimo de 60 dias entre cada parcela)
- 90 dias** (01 parcela de 90 dias)
- 90 dias** (02 parcelas, uma de 30 e outra de 60 dias. Respeitar o interstício mínimo de 60 dias entre cada parcela)

02/01/2023 a 31/01/2023

01/02/2023 a 02/03/2023

03/03/2023 a 01/04/2023

02/04/2023 a 01/05/2023

02/05/2023 a 31/05/2023

01/06/2023 a 30/06/2023

**Caso o saldo de dias seja diferente de 30, 60 ou 90 dias, informe suas opções na próxima página deste formulário**

**Uso exclusivo para servidores(as) que têm saldos de licença diferentes de 30, 60 ou 90 dias. Exemplo saldo de 15 dias ou 45 dias.**

**Desejo usufruir \_\_\_\_ dias (01 parcela de \_\_\_\_ dias)**

<b>Período predileto</b>
( ) 02/01/2023
( ) 01/02/2023
( ) 03/03/2023
( ) 02/04/2023
( ) 02/05/2023
( ) 01/06/2023

Assinale a data em que pretende iniciar a Licença Capacitação, lembrando que o último dia de licença não deve ultrapassar o dia **30/06/2023**.

**Item IV - Declaração sobre as opções de períodos de licença  
(Preenchimento obrigatório)**

( ) Declaro que tenho interesse somente na(s) opção(ões) de períodos de licença capacitação assinalada(s) no presente formulário. E que conseqüentemente serei desclassificado(a) caso, no momento da distribuição de vagas, conforme minha posição na tabela de classificação, o período não esteja mais disponível.

( ) Declaro que tenho interesse em outras opções de períodos de licença capacitação caso as opções assinaladas não estejam disponíveis, autorizando a DGP a entrar em contato para oferta de opções disponíveis.

**Parecer da chefia imediata**

(Pode ser por e-mail ou memorando eletrônico anexado à inscrição):

De acordo com a licença capacitação, caso o(a) servidor(a) fique classificado(a) no edital.

( ) Sim ( ) Não