

## **MANUAL DE ORIENTAÇÕES**

O presente manual tem por objetivo orientar os servidores quanto à alguns procedimentos adotados no âmbito do IFSP na área de Gestão de Pessoas. Demais informações você encontrará na Cartilha do Servidor, material este elaborado pela Reitoria e que faz parte do treinamento de ambientação dos novos servidores. Estes materiais estão disponíveis no site do Câmpus. Além dos procedimentos básicos, disponibilizamos também os formulários e impressos utilizados para cada necessidade.

Caso necessite de algum esclarecimento, estamos à sua disposição. Entre em contato pessoalmente ou pelos acessos:

- [cgp.mto@ifsp.edu.br](mailto:cgp.mto@ifsp.edu.br)

- telefone: 3506-0709 ou direto pelo ramal 2709.

**ÍNDICE**

- 1 – AUXÍLIO-TRANSPORTE
- 2 – RESSARCIMENTO SAÚDE
- 3 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO-ESTÁGIO PROBATÓRIO
- 4 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MÉRITO (TEMPO)
- 5 – DIÁRIAS, PASSAGENS E PRESTAÇÃO DE CONTAS
- 6 – FÉRIAS: DOCENTES E TAEs
- 7 – FREQUÊNCIA ELETRÔNICA
- 8 – ATESTADOS
- 9 – LEGISLAÇÃO
- 10 - ANEXOS

## 1 – AUXÍLIO-TRANSPORTES

Recentemente, o IFSP emitiu a Instrução Normativa nº 01, de 08/03/2015, onde dispõe acerca do ressarcimento do auxílio-transporte devido aos servidores do IFSP, que utilizam veículo próprio para locomoção residência-local de trabalho-residência. O servidor poderá optar entre duas alternativas:

- a) Usar como parâmetro dos cálculos a utilização de transportes coletivos diariamente ou
- b) Usar como parâmetro dos cálculos a utilização de transportes coletivos somente nos finais de semana, se locomovendo para seu município de origem

Para se beneficiar desse auxílio, os servidor deverá preencher o formulário AUXÍLIO-TRANSPORTES (anexo 1) e encaminhar à CGP, via protocolado SIGA, onde será feito o cadastro inicial e o lançamento na folha de pagamento.

De acordo com a IN 001/2015, as informações contidas (de inteira responsabilidade do servidor) no referido formulário devem estar sempre atualizadas. Sempre que houver qualquer alteração dos dados do mesmo, o servidor deverá informar a CGP.

## 2 - RESSARCIMENTO SAÚDE

Esse benefício, estabelecido pelo artigo 230, da Lei 8112/1990, ressarce parte do custo do plano médico particular do servidor, conforme tabela de ressarcimento (anexo 2).

Para que o servidor tenha esse benefício, ele deverá preencher o formulário REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA SAÚDE (anexo 3), anexar cópias dos documentos listados nesse requerimento, e entregar à CGP para efetuar o cadastro inicial. Mensalmente, o servidor deverá entregar cópia do comprovante de pagamento da mensalidade para ser incluído o devido valor na folha de pagamento. Lembramos que o comprovante modalidade “**agendamento**” não é válido.

### **3 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO-ESTÁGIO PROBATÓRIO**

De acordo com a Lei 8112/90, o estágio probatório é realizado através de três avaliações anuais, sendo que a última avaliação é realizada antes de completar trinta e seis meses. Essas avaliações serão feitas pelo próprio servidor e pela chefia imediata.

Para ser aprovado nessa avaliação o servidor não poderá ter duas reprovações ou a última como reprovação. Caso seja reprovado, o servidor será exonerado.

O processo de avaliação é de iniciativa da CGP, assim como também emitir os formulários ao servidor, sempre antes de completar os períodos de 12, 24 e 36 meses.

Ao final da última avaliação, o processo será encaminhado à Reitoria para homologação, que constará em uma portaria.

### **4 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MÉRITO (TEMPO)**

Para a progressão por mérito em um determinado período o servidor precisa passar por avaliação de sua chefia imediata e fazer a sua própria avaliação. Esse processo se resume em avaliar a equipe (três membros) e as condições de trabalho, e deve ser feita a cada dezoito meses. O processo tem origem na CGP e é destinado ao servidor antes do vencimento do período de dezoito meses. Após devolução do processo, por parte do servidor, encaminhamos para a Reitoria para homologação e emissão de portaria.

A Legislação que rege essa Avaliação por mérito é:

- Lei 8112/1990;
- Lei 11091/2005 (plano de carreira PCCTAE)

### **5 – DIÁRIAS, PASSAGENS E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Para todo o servidor que viajar à serviço tem direito a ser indenizado pelas despesas pessoais, como locomoção, alimentação e hospedagem. As viagens que envolvem pernoite será considerada como diária completa e aquelas viagens com ida e volta no mesmo dia será considerada meia diária.

Os pedidos de diárias devem ser feitos, pelo formulário CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS (anexo 4), com certa antecedência ao dia de início da viagem para que os recursos sejam recebidos pelo servidor antes da viagem. A prestação de contas da viagem deve ser feita pelo formulário RELATÓRIO DE VIAGEM (anexo 5) em até cinco dias após o término da viagem, apresentando documentos comprobatórios do evento: bilhetes, passagens, certificados, declarações, etc.

Havendo necessidade de locomoção por ônibus, a CGP detém o Cartão de Compras do Governo Federal, que permite a compra de passagens rodoviárias. O pedido pode ser feito por e-mail informando: nome completo, RG e CPF do passageiro, data e horário da viagem, origem, e destino. As passagens devem ser retiradas no balcão da empresa de transporte antes da viagem, mediante apresentação do *voucher* (encaminhado por e-mail ao servidor) e do documento de identidade. A prestação de contas se dará com a apresentação da via original da passagem à CGP.

Maiores informações você encontrará no MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE DIÁRIAS E PASSAGENS localizado no site do Câmpus Matão.

## **6 – FÉRIAS: DOCENTES E TAEs**

Os servidores efetivos terão direito às férias após o primeiro período aquisitivo de doze meses, conforme consta no artigo 77 da Lei 8112/1990.

Para os docentes, e para aqueles que tenha seu direito adquirido, as férias são compostas de quinze dias em julho e trinta dias em janeiro, obedecendo o calendário escolar do Câmpus.

Aos TAEs, cabem trinta dias por período aquisitivo, podendo ser parcelados em até três períodos.

A programação de férias, tanto para docentes como para TAEs, é feita pela Reitoria antes do final do segundo semestre. Assim que a CGP recebe os relatórios, emitimos os formulários específicos (anexos 6 e 7) para todos os servidores.

Havendo necessidade de alteração de férias, devidamente justificadas, deverá ser preenchido o formulário ALTERAÇÃO DE FÉRIAS (anexo 8), com antecedência de no mínimo de 45 dias, para que haja tempo hábil de se alterar no Sigepe.

### **7 – FREQUÊNCIA ELETRÔNICA**

Com exceção dos docentes (isenção através de um parecer do Procurador Federal), os demais servidores deverão ter a sua presença registrada através do ponto eletrônico, sendo necessário registrar duas vezes ao dia, na entrada e na saída do seu horário de trabalho. É necessário que, toda vez que houver alteração de horário, o servidor emita o formulário FOLHA DE HORÁRIO ADMINISTRATIVO (anexo 9), pois o horário está registrado no aparelho. No término do mês, será emitido um relatório de frequência que deverá ser analisado pelo servidor e justificar todas as divergências apontadas no relatório. O servidor deverá entregar o relatório de frequência com as justificativas em até cinco dias após a entrega dos mesmos pela CGP. Esse prazo é importante quando se tratar do fechamento da folha de pagamento, onde serão lançados os débitos e créditos.

### **8 – ATESTADOS**


Esse documento médico servirá para justificar a ausência do servidor no horário parcial de trabalho ou integral. Deverá ser entregue na CGP no primeiro dia do retorno ao trabalho e ao servidor, ou ao portador (na impossibilidade de o servidor entregar pessoalmente), será entregue um protocolo de entrega.

### **9 – LEGISLAÇÃO**

- Lei 8112, de 11 de dezembro de 1990 e suas alterações;
- Lei 11091, de 12 de janeiro de 2005 (PCCTAE)
- Estatuto do servidor público federal (Lei 8112/1990);
- Manual para concessão de diárias e passagens (site do IFSP);
- Instrução Normativa 001/2015 (auxílio-transportes);

**10 – ANEXOS:**

**ANEXO 1**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE**

Servidor:  SIAPE:

Cargo:

Câmpus:  Setor:

Endereço:  Bairro:

Cidade:  CEP:

E-Mail:  Telefone:

Pedido Inicial    Alteração / Atualização    Recadastramento    Cancelamento

Solicito o benefício Auxílio-Transporte para o período:  Semanal    Fim de Semana

**Preenhimento obrigatório para técnico-administrativo:**

	Entrada	Intervalo		Saída
Segunda-feira	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Terça-feira	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quarta-feira	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quinta-feira	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexta-feira	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sábado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Preenhimento obrigatório para docente (Assinalar os dias de efetivo trabalho no câmpus):**

Regime de trabalho:  20 horas    40 horas    RDE    Substituto / Temporário

Período	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Preenhimento obrigatório para todos os servidores requisitantes do benefício:**

	Empresa de transporte (ônibus, metrô, trem...)	Nome da Linha	Valor total diário (R\$)
IDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VOLTA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor

**PROCEDIMENTO:**

1 – Preencher e assinar o documento;

2 – Anexar cópia de comprovante de residência e autodeclaração de residência, se couber.

3 – Encaminhar para o setor de Gestão de Pessoas.

Fundamento Legal: Lei nº 8.112/90; IN IFSP nº 01/2015.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO – IFSP  
CÂMPUS MATÃO

**ANEXO 2**

**SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS**  
**PORTARIA CONJUNTA SRH/SOF/MP Nº 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2009**

Estabelece os valores da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH Nº 3, de 30 de julho de 2009.

A SECRETÁRIA DE RECURSOS HUMANOS, SUBSTITUTA E A SECRETÁRIA DE ORÇAMENTO FEDERAL DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO, no uso das atribuições que lhes confere o Decreto Nº 6.929, de 6 de agosto de 2009, e considerando o disposto no Decreto Nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, que regulamenta o art. 230 da Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e na Portaria Normativa SRH Nº 3, de 30 de julho de 2009, resolvem:

Art. 1º Os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH Nº 3, de 30 de julho de 2009, deverão observar, a partir de 1º de janeiro de 2010, os valores per capita constantes do Anexo desta Portaria.

Art. 2º As dotações orçamentárias consignadas na ação 2004 - Assistência Médica e Odontológica a Servidores, Empregados e seus Dependentes para o exercício de 2010 serão reavaliadas e ajustadas, em nível de unidade orçamentária, considerando-se os valores per capita constantes do Anexo desta Portaria e o número de beneficiários de planos de saúde cadastrado no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE.

Art. 3º O critério para a definição dos limites orçamentários para a elaboração das propostas orçamentárias anuais e para a concessão de créditos adicionais no decorrer de cada exercício, destinados à saúde suplementar dos servidores pertencentes aos órgãos previstos no art. 1º desta Portaria, considerará sempre os valores per capita vigentes e o número de beneficiários de planos de saúde cadastrado no SIAPE.

Art. 4º Excluem-se dos critérios estabelecidos nesta Portaria, o Ministério das Relações Exteriores, no que tange a planos de saúde contratados para atender servidores no exterior, as empresas estatais dependentes e o Banco Central.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA DO SOCORRO MENDES GOMES

CÉLIA CORRÊA

ANEXO

FAIXAS		VALORES PER CAPITA (R\$ 1,00)
POR REMUNERAÇÃO (R\$ 1,00)	POR IDADE	
0000 - 1.499	00 - 18	106
	19 - 28	111
	29 - 43	117
	44 - 58	123
	59 OU +	129
1.500 - 1.999	00 - 18	101
	19 - 28	106
	29 - 43	111
	44 - 58	117
	59 OU +	123
2.000 - 2.499	00 - 18	96
	19 - 28	101
	29 - 43	106
	44 - 58	111
	59 OU +	117
2.500 - 2.999	00 - 18	92
	19 - 28	96
	29 - 43	101
	44 - 58	106
	59 OU +	111
3.000 - 3.999	00 - 18	87
	19 - 28	92
	29 - 43	96
	44 - 58	101
	59 OU +	106
4.000 - 5.499	00 - 18	79
	19 - 28	81
	29 - 43	83
	44 - 58	84
	59 OU +	86
5.500 - 7.499	00 - 18	76
	19 - 28	77
	29 - 43	79
	44 - 58	80
	59 OU +	82
7.500 ou +	00 - 18	72
	19 - 28	73
	29 - 43	75
	44 - 58	76
	59 OU +	78

**ANEXO 3**



SERVICO PÚBLICO FEDERAL  
REITORIA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS  
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS  
COORDENADORIA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS

**REQUERIMENTO – RESSARCIMENTO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

NOME:			
Matrícula SIAPE:		Lotação:	
Telefone/ramal:		Telefone/ Residência	
Celular:		e-mail:	
Nome Completo do Cônjuge/Companheiro(a):			
O Cônjuge/Companheiro(a) é servidor(a) Público(a)? ( ) SIM ( ) NÃO			
Nome do Plano de Saúde:			
( ) Inclusão no Plano de Saúde ( ) Recadastramento			
( ) Exclusão no Plano de Saúde ( ) Comprovante de Pagamento/Mensal			
Mês/Ano a que se refere o Comprovante de Pagamento/Recibo:			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO(S) DEPENDENTE(S) CONSTANTE(S) EM MEU CADASTRO FUNCIONAL</b>			
Nome Completo	C.P.F.	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

O servidor deve apresentar junto com o requerimento, somente no caso de inclusão, cópia legível dos seguintes documentos:

- 1) Contrato de Prestação de Serviços do Plano de Saúde, contendo as coberturas e exclusões;
- 2) Termo de Adesão ou Declaração do Plano de Saúde com a data de vigência;
- 3) Comprovante de pagamento/Recibo;
- 4) Certidão de Nascimento ou Casamento e/ou Declaração de União Estável do Titular;
- 5) Certidão de Nascimento do(s) dependente(s) do Plano (Filhos/Enteados);
- 6) Comprovante de Matrícula em curso superior do(s) dependente(s) do Plano (Filhos/Enteados maiores de 21 (vinte e um) anos);
- 7) RG e CPF do Titular e dos Dependentes (Obrigatórios)

Estou ciente que a declaração falsa constitui falta grave, passível de aplicação de penalidade disciplinar, por meio de Processo Administrativo Disciplinar.



Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Rua Pedro Vicente, 625 - Canindé - São Paulo - SP - CEP 01109-010 - tel: 2763-7503  
Home Page: [www.ifsp.edu.br](http://www.ifsp.edu.br)

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO – IFSP  
CÂMPUS MATÃO

**ANEXO 4**

	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo	
<b>ANEXO I - FORMULÁRIO DE CONCESSÃO DE DIARIAS E PASSAGENS</b> (Obrigatório Preenchimento Digitalizado)		
<b>PCDP N.º</b> /15	<b>Tipo de Proposto:</b> Ex.Colaborador	<b>ÓRGÃO:</b> EX: Campus-8BV
<b>PROPOSTO/PESSOA:</b>		<b>CPF:</b>
<b>CARGO/ FUNÇÃO:</b>		<b>SEDE DO PROPOSTO:</b>
<b>Data de Nasc.</b>	<b>Sexo:</b> ( ) M ( ) F	<small>(INFORMAÇÕES OBRIGATORIAS PARA VIAGENS COM PASSAGEM AEREA)</small>
<b>TEL. CDM. E CEL.</b>		<b>E-MAIL</b>
<b>BANCO N.º:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>CONTA N.º</b> <small>(SOMENTE PARA NÃO-SERVIDOR FEDERAL OU SERVIDOR COM CONTA SALÁRIO)</small>
<small>Obrigatório para viagens internacionais, o nome constante deste formulário deve ser exatamente igual ao constante do passaporte</small>		
<b>PASSAPORTE:</b>		
<b>INFORMAÇÕES PARA AQUISIÇÃO DAS PASSAGENS</b>		
<b>Data</b> / /	<b>Horário Previsto Início do Evento/Missão:</b> _____	
<b>Data</b> / /	<b>Horário Previsto Término do Evento/ Missão:</b> _____	
<b>Sugestão Aeroporto Sede: Partida</b> _____	<b>Companhia Aérea</b> _____	<b>Horário Voo</b> _____ <b>Cotação Valor</b> _____
<b>Sugestão Aeroporto Sede: Retorno</b> _____	<b>Companhia Aérea</b> _____	<b>Horário Voo</b> _____ <b>Cotação Valor</b> _____
<b>Sugestão Aeroporto Evento/Missão: Chegada</b> _____	<b>Companhia Aérea</b> _____	<b>Horário Voo</b> _____ <b>Cotação Valor</b> _____
<b>Sugestão Aeroporto Evento: Partida:</b> _____	<b>Companhia Aérea</b> _____	<b>Horário Voo</b> _____ <b>Cotação Valor</b> _____
<b>ROTEIROS E INFORMAÇÕES DAS DIARIAS</b>		
<b>Descrição do Motivo e Pertinência da Viagem:</b>		
<b>Local de Origem</b>	<b>Local de Destino</b>	<b>Permanência</b>
<small>Justificativa (viagem em final de semana ou feriado), conforme § 2º, Art. 5º, do Decreto 5.992/06:</small>		
<small>Justificativa (Viagem com Prestação de Contas Pendente e ou Servidor com Afastamento)</small>		
<small>Justificativa (não cumprimento do prazo legal de 10 dias de antecedência na solicitação das diárias), conforme Inc. I, Art. 2º, da Portaria 98/03-MPOG:</small>		
<small>Justificativa (viagem com início ou término em cidade diferente da que o proposto está em exercício):</small>		
<small>DATA: ____/____/____</small>		
<small>Assinatura do Proposto</small>		
<b>APROVAÇÃO DA DIARIA /VIAGEM (identificação/Carimbo e Assinatura Obrigatórios)</b>		
<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> DEFERIDO C/ RESTRIÇÕES <input type="checkbox"/> INDEFERIDO		
<small>Justificativa: (No caso de indeferimento ou deferimento com restrição).</small>		
<small>DATA: ____/____/____</small>		
<small>Identificação/Carimbo e Ass. (Aprovação da Viagem Pela Chefia Imediata, Proponente – Autoridade Concedente) *</small>		
<small>*Aprova a concessão, devendo a Autorização ser efetuada por meio de certificado digital no sistema SCDP, pelo Ordenador de Despesas</small>		
<b>PROTOCOLO DE RECEBIMENTO: DATA</b> / / <b>RECIBO POR:</b>		
<small>Obs. 1- A aprovação de viagem pelo proponente poderá ser efetuada, somente para as viagens dos Diretores dos Câmpus (quando emitidas pelos câmpus) e do Reitor sendo que para as demais viagens a aprovação compete a respectiva chefia imediata. - Obs. 2- Para viagens internacionais Obrigatório Autorização do Reitor e Publicação em DOU de assíntica do País.</small>		

**ANEXO 5**



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo



PCDP Nº

**ANEXO IV - RELATÓRIO DE VIAGEM NACIONAL**

APRESENTAR À UNIDADE, NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS APÓS O RETORNO À SEDE, JUNTAMENTE COM OS BILHETES DE PASSAGENS RODOVIÁRIAS, CARTÕES DE EMBARQUE E COMPROVANTE DE PARTICIPAÇÃO NO EVENTO/MISSÃO. (Obrigatório Preenchimento Digitalizado)


NOME:		CPF:	
CARGO:		UNIDADE:	

ROTEIRO					DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES REALIZADAS
INICIO DA PERMANENCIA	CIDADE/UF		FIM DA PERMANENCIA	TRANSPORTE UTILIZADO	
	ORIGEM	DESTINO			


DATA DE ENTREGA	ASSINATURA DO PROPOSTO/BENEFICIÁRIO	VISTO/ATESTADO DA CHEFIA/PROPONENTE

OBSERVAÇÕES:
PROTOCOLO DE RECEBIMENTO: DATA     /     /     SOLICITANTE RESPONSÁVEL


**ANEXO 6**

	INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL GERÊNCIA DE CADASTRO, PAGAMENTO E PROJETOS
<b>PLANILHA DE FÉRIAS 2015 - ADMINISTRATIVOS</b>	
<b>As férias poderão ser parceladas em até 3 (três) períodos com no mínimo 10 dias cada.</b>	
SLAPE: _____	CAMPUS/LOTAÇÃO: _____
NOME: _____	
PRIMEIRO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: _____ / _____ / _____	
TÉRMINO: _____ / _____ / _____	
DESEJA RECEBER ANTECIPAÇÃO DO SALÁRIO DE FÉRIAS NO PRIMEIRO PERÍODO? ( ) SIM ( ) NÃO	
SEGUNDO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: _____ / _____ / _____	
TÉRMINO: _____ / _____ / _____	
DESEJA RECEBER ANTECIPAÇÃO DO SALÁRIO DE FÉRIAS NO SEGUNDO PERÍODO? ( ) SIM ( ) NÃO	
TERCEIRO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: _____ / _____ / _____	
TÉRMINO: _____ / _____ / _____	
DESEJA RECEBER ANTECIPAÇÃO DO SALÁRIO DE FÉRIAS NO TERCEIRO PERÍODO? ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>GRATIFICAÇÃO NATALINA</b>	
Deseja receber a antecipação da primeira parcela da gratificação natalina no seu período de férias agendado para o primeiro semestre? ( ) SIM ( ) NÃO	
Assinatura do Servidor: _____	
Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata: _____	
<b><u>OBSERVAÇÕES:</u></b>	
<b>O primeiro período aquisitivo de férias somente poderá ser usufruído após completados 12 (doze) meses de efetivo exercício;</b>	
<b>A antecipação salarial sempre será descontada no mês subsequente as férias;</b>	
<b>A antecipação da GRATIFICAÇÃO NATALINA só poderá ser solicitada para os períodos de Janeiro a Maio, pois é automaticamente paga na folha de Junho.</b>	
<b>Esta planilha deverá ser entregue na CGP do Campus de lotação do servidor</b>	

**ANEXO 7**

	INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL GERÊNCIA DE CADASTRO, PAGAMENTO E PROJETOS
<b>PLANILHA DE FÉRIAS 2015 - DOCENTES</b>	
<b>As férias dos docentes deverão ser agendadas de acordo com o Calendário Escolar, seguindo as instruções da Portaria nº 2791 de 08/12/2010.</b>	
SLAPE: _____	CAMPUS/LOTAÇÃO: _____
NOME: _____	
PRIMEIRO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: _____ / _____ / _____	
TÉRMINO: _____ / _____ / _____	
DESEJA RECEBER ANTECIPAÇÃO DO SALÁRIO DE FÉRIAS NO PRIMEIRO PERÍODO?	
( ) SIM ( ) NÃO	
SEGUNDO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: _____ / _____ / _____	
TÉRMINO: _____ / _____ / _____	
DESEJA RECEBER ANTECIPAÇÃO DO SALÁRIO DE FÉRIAS NO SEGUNDO PERÍODO?	
( ) SIM ( ) NÃO	
<b>GRATIFICAÇÃO NATALINA</b>	
Deseja receber a antecipação da primeira parcela da gratificação natalina no seu período de férias agendado para o primeiro semestre?	
( ) SIM ( ) NÃO	
Assinatura do Servidor: _____	
Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata: _____	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>	
<b>O primeiro período aquisitivo de férias somente poderá ser usufruído após completados 12 (doze) meses de efetivo exercício;</b>	
<b>A antecipação salarial sempre será descontada no mês subsequente as férias;</b>	
<b>A antecipação da GRATIFICAÇÃO NATALINA só poderá ser solicitada para os períodos de Janeiro a Maio, pois é automaticamente paga na folha de Junho.</b>	
<b>Esta planilha deverá ser entregue na CGP do Campus de lotação do servidor</b>	

**ANEXO 8**

	INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS GERÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
<b>SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE FÉRIAS</b>	
<b>Para efetivação da alteração no sistema SIAPE é necessário envio da solicitação com 45 (quarenta e cinco dias) de antecedência</b>	
SIAPE: _____	CAMPUS/LOTAÇÃO: _____
NOME: _____	
<b>Férias Agendadas Exercício: _____</b>	
PRIMEIRO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: ____/____/____	TÉRMINO: ____ / ____ / ____
SEGUNDO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: ____/____/____	TÉRMINO: ____ / ____ / ____
TERCEIRO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: ____/____/____	TÉRMINO: ____ / ____ / ____
<b>Férias Remarcadas Exercício: _____</b>	
PRIMEIRO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: ____/____/____	TÉRMINO: ____ / ____ / ____
SEGUNDO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: ____/____/____	TÉRMINO: ____ / ____ / ____
TERCEIRO PERÍODO	TOTAL DE DIAS _____
INÍCIO: ____/____/____	TÉRMINO: ____ / ____ / ____
OBSERVAÇÃO: _____	
Assinatura do Servidor: _____	
Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata: _____	
<b>OBSERVAÇÕES:</b>	
<b>Só serão aceitos os formulários totalmente e corretamente preenchidos</b>	
<b>Esta planilha deverá ser entregue na CRH do Campus de lotação do servidor</b>	

**ANEXO 9**

Anexo da Portaria n.º 1361, de 24 de abril de 2012.

**HORÁRIO DE TRABALHO**

NOME:	
CARGO:	
FUNÇÃO:	
LOCAL DE EXERCÍCIO:	
CAMPUS/REITORIA:	

DIA DA SEMANA	ENTRADA	INTERVALO		SAÍDA
SEGUNDA-FEIRA				
TERÇA-FEIRA				
QUARTA-FEIRA				
QUINTA-FEIRA				
SEXTA-FEIRA				
SABADO				

Declaro que garantirei a compatibilidade de horário e o atendimento às normas de acúmulo de cargos/empregos entre minha dedicação ao IFSP e compromissos assumidos com outras instituições.

Em: ____/____/____	Em: ____/____/____	Em: ____/____/____
_____ SERVIDOR	_____ CHEFIA IMEDIATA	_____ DIRETORIA/REITORIA

HORÁRIO A VIGORAR A PARTIR DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_