|  |  |
| --- | --- |
| logo_ufla300dpirgb2 | UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS  **Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas** |

020.7.04

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**   * **Fundamentação**: Lei nº 8.112, de 11/12/1990 (art.87); Decreto nº 9.991, de 28/8/2019 (art. 18, inciso I; e arts. 25 a 29), Instrução Normativa nº 21, de 1º/2/2021 (art. 27; e arts. 33 ao 38) e Portaria Conjunta ME-SEPNIV nº 6/2022**;** * **Anexar** o requerimento de Licença para Capacitação - cadastrado no SOUGOV; * **Anexar** justificativa para o pedido de Licença para Capacitação; * **Anexar** documentação que comprova a justificativa; * **Anexar** justificativa demonstrando que o curso pretendido inviabilizará o cumprimento das atividades desempenhadas pelo servidor (art. 31 da IN 21/2021) * **Anexar** manifestação da chefia imediata sobre a relevância da ação de desenvolvimento para a Instituição; * **Anexar** comprovante da necessidade de desenvolvimento indicada e aprovada no Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP) vigente, mediante Cópia do trecho da previsão da necessidade do PDP do ano vigente, extraído do Portal SIPEC; * **Anexar** Ato do Conselho Departamental que deliberou sobre a Licença para Capacitação (no caso de docente); * **Cadastrar o processo no SEI**, incluindo este formulário e documentos anexos e encaminhar à PROGEPE.   Não é necessário encaminhar a documentação impressa, pois o processo será tramitado exclusivamente em formato digital. | | |
| **DADOS DO REQUERENTE** | | |
| Nome: | | Matrícula: |  |
| Cargo: | | |
| Lotação: | | |
| Telefone: E-mail : | | |
| Possui Função Gratificada (FG) ou Cargo de Direção (CD)? ( ) Sim ( ) Não  Em caso afirmativo, sendo aprovada a Licença para Capacitação, o servidor deverá solicitar junto à Reitoria a exoneração do cargo em comissão ou dispensa da função de confiança. | | |
| **DADOS DA LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO:** | | |
| Nome do Curso: | | |
| Área do Conhecimento: | | |
| Instituição Promotora: | | |
| Local (Município/UF): | | |
| Carga horária semanal do curso: | | |
| Período da licença: de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | | |
| **Trecho do Plano de Desenvolvimento de Pessoal (PDP) da UFLA**, disponível em <https://progepe.ufla.br/index.php/plano-desenvolvimento-pessoas>  (ANEXAR também cópia do trecho onde está indicada) |  | |
|  | | |
|  | | |
| **TERMO DE COMPROMISSO:** | | |
| Estou ciente de que todas as informações são de preenchimento obrigatório e de minha responsabilidade, da Chefia Imediata e do Diretor da Unidade Administrativa ou Pró-Reitor.  A documentação comprobatória da Licença para Capacitação está de acordo com o declarado no formulário, sob pena de responsabilização dos assinantes.  Nestes termos, peço deferimento.  ASSINATURA DO REQUERENTE | | |
| **Manifestação da chefia imediata:** | | |
| Manifestação da chefia imediata do servidor, com sua concordância quanto à solicitação  ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA | | |
| **Manifestação do Diretor da Unidade Acadêmica ou Pró-Reitor:** | | |
| Manifestação do (a) Diretor (a) /Pró-Reitor (a) da unidade de lotação do (a) servidor (a), com sua concordância quanto à solicitação  ASSINATURA DO DIRETOR DA UNIDADE ACADÊMICA ou PRÓ-REITOR | | |