



REQUERIMENTO DE DISPENSA DE CARGO/FUNÇÃO

À
Reitoria da UEL

Em atendimento ao estabelecido na Instrução de Serviço nº 001, de 07 de janeiro de 2008, vimos pelo presente requerer a dispensa do servidor ocupante de cargo/função com atribuição de **Cargo Comissionado ou Função Gratificada** deste Órgão, a saber:

Servidor _____	Chapa _____
Lotação de Carreira _____	Lotação de Dispensa _____
Função de Dispensa _____	
A partir de ____/____/____	Justificativa _____

Para preenchimento, caso a Lotação de Carreira seja diferente da Lotação de Designação

Ciência do Titular da Unidade de origem quanto ao retorno do servidor

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura

Londrina, ____ de _____ de _____.



Assinatura e carimbo do Titular da Unidade proponente

Obs. 1: O presente formulário deverá ser protocolado junto à Divisão de Protocolo e Comunicação do SAUEL com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data de efetivação da dispensa.

Obs. 2: O presente requerimento deverá ser instruído com o Termo de Ciência de Dispensa de Cargo/Função (anexo), e em havendo a recusa do servidor em assinar o mesmo, a autoridade responsável pela comunicação deverá elaborar utilizar o verso do presente para as devidas providências.

Termo de Ciência de Dispensa de Cargo/Função

Declaro estar ciente da dispensa de minhas atribuições nos termos constantes no presente requerimento e de que, em havendo pagamento de valores referentes ao **Cargo Comissionado ou Função Gratificada** após a data de dispensa mencionada, que os valores serão descontados em parcelas mensais, limitadas à quinta parte (vinte por cento) de meu vencimento ou remuneração, nos termos dos Artigos 162 e 163 da Lei Estadual nº 6.174/70, abaixo transcritos:

*Art. 162 O vencimento, a remuneração e proventos não sofrerão descontos além dos previstos em lei, nem serão objeto de arresto, sequestro ou penhora, salvo quando se tratar de:

I - prestação de alimentos determinada judicialmente;

II - reposição ou indenização devida à Fazenda estadual.

Art. 163 As reposições e indenizações à Fazenda estadual serão descontadas em parcelas mensais, não excedentes da quinta parte do vencimento ou remuneração."

Declaro também, ciência de que devo, caso receba adicional de Instalubridade ou Periculosidade, protocolizar pedido de continuidade do pagamento ao SESMT, em formulário próprio disponível no endereço www.uel.br/sebec/sesmt, de acordo com a instrução de serviço SEBEC número 001/2011.

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Servidor(a)

Utilizar o espaço abaixo no caso de recusa do servidor em assinar o termo acima

Informações sobre a comunicação e a recusa:



Universidade
Estadual de Londrina

Londrina, ____ de _____ de ____.

Assinatura e carimbo da autoridade que comunicou o fato

Assinatura e identificação da testemunha 1

Assinatura e identificação da testemunha 2

