

SUBSTITUIÇÃO DE FUNÇÃO DE CONFIANÇA
DE ACORDO ARTIGO 38 DA LEI Nº 8.112/90.

UNIDADE: _____

NOME/TITULAR: _____ MATRÍCULA: _____

FUNÇÃO: FG/CD _____: DESIGNADO – PORTARIA GR Nº: _____

NOME/SUBSTITUTO: _____ MATRÍCULA: _____

DESIGNADO – PORTARIA GR Nº: _____

PERÍODO DE SUBSTITUIÇÃO ____/____/____ a ____/____/____

MOTIVO (Assinale com X o motivo no quadro abaixo):

☐	Férias –(____)dias	☐	Casamento (08 dias consecutivos)
☐	Afastamento para estudo ou missão no exterior (A autorização tem que estar publicado em DOU)	☐	Falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos (08 dias consecutivos).
☐	Ausências do serviço para doar sangue (01 dia)	☐	Participação em Júri e outros serviços obrigatórios previstos em lei.
☐	Alistamento Eleitoral (02 dias)	☐	Afastamento preventivo por 60 dias, prorrogável por igual período.
☐	Licença à Gestante (120 dias)	☐	Participação de Comissão de Sindicância por 30 dias, prorrogável por igual período.
☐	Licença à adotante	☐	Processo Administrativo disciplinar ou de inquérito por 60 dias, prorrogável por igual período.
☐	Licença à Paternidade	☐	*Participação em Programa de treinamento regularmente instituído.
☐	Tratamento da própria saúde	☐	Acidente em serviço ou doença profissional

Observações:

- 1) Não cabe pagamento de substituição de chefia nos casos de o servidor titular viajar a serviço no País, ou seja se a viagem se deu para atividades nas quais ele continua desempenhando as atribuições do cargo.
- 2) A licença médica do titular também deve ser informada ao DP através do serviço médico.
- 4) O Titular e Substituto não poderão estar em férias/afastamento/licença concomitantes.
- 5) Obrigatoriamente o afastamento/viagem/licença/férias do titular deverá ser informado na frequência que é encaminhada mensalmente ao DP.
- 6) As licenças ou afastamentos deverão estar previamente autorizados e serem informados ao DP/SCM para cadastramento no sistema SIAPECAD.
- 7)*O Programa de Treinamento Regularmente Instituído deverá ser de acordo com o Art. 9º - c/c o Art. 2º, Inciso III, Decreto nº5.707, de 23/02/2006.

Declaro estar em exercício da função no período especificado acima.

Assinatura do Substituto

DATA: ____/____/____

Ao Departamento de Pessoal - DP,

De acordo,

Carimbo/Assinatura – Chefia Imediata