



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Diretoria de Gestão de Pessoas

HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA OU COM FAMILIAR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

Informações Pessoais

Nome:	
SIAPE n°:	Cargo:
Lotação:	

Requerer horário especial, no termos do art. 98 da Lei nº 8.112/90, em razão de:

- ser portador de deficiência.
 possuir familiar portador de deficiência.
 cônjuge filho dependente

Grade 1 – Horário de Trabalho Atual							
Turno	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	
Manhã							
Tarde							
Noite							
CH total							
Grade 2 – Horário de Trabalho Proposto							
Turno	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	
Manhã							
Tarde							
Noite							
CH total							

Estou ciente de que a autorização do horário especial está condicionada a comprovação da deficiência declarada por Junta Médica Oficial.

_____, ____/____/____

De acordo: ____/____/____

Assinatura do Servidor

Assinatura da Chefia Imediata