**LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO**

**PARA PREENCHIMENTO DO SERVIDOR**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Siape nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Função\* (quando houver):  | Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Área (quando houver): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Lotação: ( ) *Campus* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Reitoria |

Vem requerer a concessão de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dias de Licença Capacitação, a partir de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, referente ao período aquisitivo (05 anos de efetivo exercício – quinquênio) compreendido entre \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, para participar da(s) ação(ões) de desenvolvimento abaixo relacionada(s):

|  |  |
| --- | --- |
| Ações de Desenvolvimento | Carga Horária |
|  | **Total:** |
| Local da ação de capacitação ( Cidade/País ) : |

\*Anexar comprovante de matrícula ou de inscrição; conteúdo/programa do curso e período de realização.

\*A carga horária média total deve ser **superior** a 30 horas semanais.

**Justificativa do servidor quanto à inviabilidade do cumprimento da jornada semanal de trabalho concomitante com a ação de capacitação a ser realizada, levando-se em conta o horário e o local de realização, conforme disposto no Art. 2º na Ordem de Serviço n° 05, de 30/09/2019. (Não se aplica quando a licença é no exterior)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obs.:** O processo deve chegar à Diretoria de Gestão de Pessoas/Reitoria com **antecedência mínima de 30 dias** da data em que o servidor pretende se afastar, devidamente preenchido e assinado pelas partes interessadas e com a documentação necessária.

**Atenção:**

1. A atividade de capacitação deve ser iniciada e concluída nas mesmas datas programadas na solicitação da licença e constantes na Portaria emitida.
2. No caso de usufruto da licença capacitação, o servidor deverá aguardar dois anos para solicitar afastamento para participação em Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado).
3. Licença capacitação superior a 30 dias consecutivos requer, a partir do 1º dia da licença, exoneração ou dispensa do cargo em comissão ou função de confiança, se houver. Também ficam suspensas, nesse caso, as gratificações e adicionais vinculados à atividade ou local de trabalho e que não façam parte da estrutura remuneratória básica do cargo efetivo.
4. A licença poderá ser parcelada em, no máximo, 6 períodos e o menor não poderá ser inferior a 15 dias.
5. O servidor deverá comprovar a participação efetiva na ação que gerou a licença, em até 30 dias da data de retorno, através da apresentação de **Relatório das Atividades** e **Certificados**, sob pena de restituição ao erário, conforme Art. 26 da IN n° 201/ME de 11/09/2019 e Ofício-Circular IFRS/DGP nº 873 de 27/09/2019
6. O servidor, juntamente com o apoio da chefia imediata deverá compartilhar os conhecimentos obtidos, sempre que possível.

|  |
| --- |
| Participou de alguma ação de capacitação ou usufruiu de licença para capacitação nos últimos 60 dias ?( ) Sim ( ) Não De acordo com o Decreto 9.991/2019, deverá ser observado o **interstício mínimo de sessenta dias** entre quaisquer períodos de gozo de licença para capacitação ou participação em treinamento regularmente instituído (capacitação). |

Declaro como verdadeiras todas as informações prestadas, bem como estou ciente com os termos apresentados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Requerente

**PARA PREENCHIMENTO DA EQUIPE DE TRABALHO**

**Parecer da Equipe de Trabalho e Chefia Imediata**, contendo, no mínimo, as seguintes informações: o **planejamento interno da unidade organizacional**, a **oportunidade do afastamento** e a **relevância do curso para a instituição**, observando os critérios constantes no Artigo 57 da Resolução CONSUP 114/2014 (Programa de Capacitação dos Servidores do IFRS).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Identificação e assinatura dos demais componentes da Equipe de Trabalho:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **Assinatura:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Trata-se de Curso de língua estrangeira?( ) Sim ( ) Não - Caso sim, deve ser atestado pela chefia imediata quanto à recomendação do curso para o exercício das atividades.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura da Chefia Imediata**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portaria n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARA PREENCHIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO**

**Para preenchimento da Gestão de Pessoas da unidade organizacional do servidor (*campus* ou reitoria):**

Licença Capacitação prevista no Levantamento das Necessidades de Capacitação do ano corrente?

( ) Sim ( ) Não - Caso não esteja prevista, solicitar justificativa da chefia imediata.

Data de recebimento do formulário com a documentação necessária: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura da Gestão de Pessoas da Unidade Organizacional

**Parecer da CIS (Técnico-Administrativo) ou CPPD (Docente):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome/Cargo/Portaria:

Local e Data:

**Anuência da Direção Geral (*Campus*) ou Pró-Reitoria (Reitoria):**

Estou de acordo com a presente solicitação.

**( ) Sim ( ) Não**

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

Nome/Cargo/Portaria:

Local e Data: