



Universidade Federal do ABC

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIVISÃO DE ACOMPANHAMENTO FUNCIONAL

**SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO**

v14.11.2017

Nacional

Internacional

Servidor:	SIAPE:
Cargo:	CPF:
Lotação:	

**DETALHES DO AFASTAMENTO**

Início do afastamento:	Término do afastamento:	
Trecho 1 Cidade:	Estado:	País:
Trecho 2 Cidade:	Estado:	País:
Trecho 3 Cidade:	Estado:	País:
Meio de transporte:		

**FINALIDADE DO AFASTAMENTO**

Tipo de evento:	Instituição:		
Nome do evento:	Apresentação de trabalho:	Sim	Não
Início do evento:	- Horário:	Término do evento:	- Horário:
Interesse para a UFABC:			

**TIPO DE AFASTAMENTO**

COM ÔNUS (Manutenção da remuneração <u>com</u> custeio de diárias e/ou passagens pela UFABC)			
Diárias	Quantidade:		
Passagens	ida	volta	
COM ÔNUS LIMITADO (Manutenção da remuneração <u>sem</u> custeio de diárias e/ou passagens pela UFABC)			
Com ônus para outro Órgão:		PROPG (PROAP/CAPES)	
		Outro:	
SEM ÔNUS (Implica em perda total da remuneração durante o afastamento)			

**OBSERVAÇÕES**

- Anexar ao formulário os documentos obrigatórios (conforme normas da unidade).
- É obrigatório o preenchimento completo deste formulário - a falta de dados poderá implicar em não aprovação do afastamento.
- O início do afastamento somente poderá ocorrer após a aprovação do mesmo, somente a entrega deste formulário não garante sua aprovação.
- As solicitações de compra de passagens aéreas serão analisadas pela PROAD/CGSA/DAC e estarão sujeitas à disponibilidade orçamentária.
- Os bilhetes de passagem deverão ser apresentados na prestação de contas.
- Para que a análise dos documentos e sua devida publicação sejam realizadas, este formulário deverá ser entregue dentro dos prazos regulamentares previstos pela sua unidade, o descumprimento destes prazos poderá implicar no indeferimento do afastamento.

**ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER IMPRESSO EM FRENTE E VERSO**



Universidade Federal do ABC

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIVISÃO DE ACOMPANHAMENTO FUNCIONAL**

**DECLARAÇÕES**

Declaro não estar em férias no período solicitado

Declaro não estar respondendo a PAD ou Sindicância

Declaro não ter prestação de contas pendente em meu nome

**SUBSTITUTO PARA CARGA DIDÁTICA:**

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

Visto: \_\_\_\_\_

Não Motivo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do servidor

**PARA USO DA UNIDADE**

Recebido em:     /     /

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

De acordo:

Data:     /     /

Assinatura e carimbo do superior imediato

**APENAS PARA AFASTAMENTO COM ÔNUS**

Parecer da unidade para concessão de diárias e/ou passagens:

Autorizado integralmente

Diárias – Quantidade: \_\_\_\_\_

Passagens

Autorizado parcialmente

Motivo: \_\_\_\_\_

Não Autorizado

Motivo: \_\_\_\_\_

Disponibilidade de recurso: R\$ \_\_\_\_\_

Nota de Empenho: \_\_\_\_\_ Disponibilidade de recurso: R\$ \_\_\_\_\_

Valor da despesa: R\$ \_\_\_\_\_ Saldo após o pagamento: R\$ \_\_\_\_\_

Data:     /     /

Assinatura e carimbo do Agente de Planejamento

Data:     /     /

Assinatura e carimbo do Dirigente da Unidade Administrativa  
(Portaria nº 841 de 14/10/2014 – DOU nº 202 de 20/10/2014)

**ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER IMPRESSO EM FRENTE E VERSO**