



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

Flexibilização ou redução de jornada de trabalho sem compensação de horário para servidor com deficiência ou que tenha familiar com deficiência, desde que comprovada a necessidade por junta médica oficial.

Requisitos: A) Laudos, atestados, exames médicos que comprovem a condição. B) Cadastro prévio do dependente pelo aplicativo SouGov.

01 - Dados do Interessado

Nome:		Siape:	
Cargo:		Lotação:	
Telefone:	E-mail:	CPF:	
Nome do dependente		CPF do dependente	

02 - Solicitação (marcar apenas uma opção)

Requeiro horário especial, nos termos do art. 98, §§ 2º e 3º, da lei nº 8.112/90, em razão de:

1 - Ter deficiência

2 - Ter familiar com deficiência

a) cônjuge b) filho c) dependente

____/____/____

Assinatura do (a) interessado (a)

SEQUENCIA DO FLUXO POR MEIO DE DESPACHOS ELETRÔNICOS – SIPAC

03 - Unidade SIASS/UFAL avalia e anexa laudo pericial

04 - Chefia imediata/Diretor da Unidade de lotação define e apresenta novo horário de trabalho em acordo com o interessado

05 - PROGEP elabora e publica portaria

