|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOSALTERAÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO | RH – 402 |

|  |  |
| --- | --- |
| REQUERENTE      | MATRÍCULA SIAPE      |
| UNIDADE / SUBLOTAÇÃO      | PROCESSO N. º      |
| CARGO      | E-MAIL      | TELEFONE      |
| **HORÁRIO ATUAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dias | 1° Turno | 2º Turno |
| Início | Término | Início | Término |
| Segunda |       |       |       |       |
| Terça |       |       |       |       |
| Quarta |       |       |       |       |
| Quinta |       |       |       |       |
| Sexta |       |       |       |       |
| Sábado |       |       |       |       |
| Domingo |       |       |       |       |

Total de Horas: | **HORÁRIO PRETENDIDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dias | 1° Turno | 2º Turno |
| Início | Término | Início | Término |
| Segunda |       |       |       |       |
| Terça |       |       |       |       |
| Quarta |       |       |       |       |
| Quinta |       |       |       |       |
| Sexta |       |       |       |       |
| Sábado |       |       |       |       |
| Domingo |       |       |       |       |

Total de Horas: |
| **01** | **À Chefia Imediata/ Responsável pela área onde será exercida a jornada acrescida:** |
| Venho requerer a execução de jornada [ ]  dupla de trabalho.[ ]  simples de trabalho. Para isto, declaro ter conhecimento do disposto na [Lei nº 9.436, de 05/02/1997](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9436.htm).Acumula cargo público?[ ]  Não [ ]  Sim → Anexe o formulário [RH-155 (Declaração de acumulação de cargos)](http://www.ufjf.br/prorh/files/2008/10/RH155.doc) ao processo.Em       **/**       **/**       Servidor |
| **02** |  **À Secretaria da Unidade de Lotação do Servidor requisitante:** |
| Parecer [ ]  Favorável à ampliação/ redução da jornada de trabalho.[ ]  Contra à ampliação/ redução da jornada de trabalho.Justificativa:Em       **/**       **/**      Assinatura e carimbo da Chefia Imediata |

|  |  |
| --- | --- |
| **03** | **À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas**  |
| Estando ciente e de acordo, encaminhamos o presente processo de solicitação de Jornada Dupla de trabalho para análise de acordo com o artigo 43 da Lei 12.702/2012.Em       **/**       **/**        **Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a) de Saúde Segurança e Bem-Estar/COSSBE**. |
| **04** | **À GREM / CAP** |
| Encaminhamos o presente processo para verificar os valores necessários à concessão de Jornada Dupla de trabalho do interessado e legalidade do pedido.Em       **/**       **/**       **Assinatura e carimbo do(a) Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas** |

|  |  |
| --- | --- |
| **05** | **À Pró-Reitoria de Planejamento e Gestão / COESF** |
| Segue anexo às fls. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com os valores necessários para a concessão de Jornada Dupla de trabalho ao servidor interessado. Por favor, verifiquem a viabilidade orçamentária.Em **/**       **/**       **Assinatura e carimbo GREM/CAP/PROGEPE** |
| **06** | **À GCAD / CAP** |
| Atestamos a[ ]  Viabilidade orçamentária, conforme as folhas:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_.[ ]  Inviabilidade orçamentária. Cientifique o servidor interessado.Em **/**       **/**      **Assinatura e carimbo COESF/ PROPLAG** |
| **07** | **À Direção de Unidade de lotação do Servidor interessado** |
| Segue para ciência o [ ]  Deferimento de sua solicitação e para preenchimento da declaração abaixo, no campo 08.[ ]  Indeferimento de sua solicitação, conforme justificado às fls. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Em **/**       **/**      **Assinatura e carimbo GCAD/CAP/PROGEPE** |
| **08** | **À COSSBE** |
| **DECLARAÇÃO:** Declaro para os devidos fins que assumirei a dupla jornada de trabalho de 40 horas a partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.Em **/**       **/**      **Assinatura do servidor** |
| **09** | **À Gerência de Cadastro / CAP / PROGEPE** |
| Ciente e de acordo com a mudança da dupla jornada a partir da data acima estabelecida.Em **/**       **/**      **Assinatura e carimbo da COSSBE** |
| **10** | **À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas** |
| Após análise da documentação, encaminha-se para assinatura a portaria anexada.Em **/**       **/**      **Assinatura e carimbo do(a) Gerente de Cadastro/PROGEPE** |
| **11** | **À Gerência de Remuneração / CAP/ PROGEPE** |
| Para as devidas providências. Registro efetuados nos sistemas **SIAPE** e **SIGA**.Em **/**       **/**      **Assinatura e carimbo do(a) Gerente de Cadastro/CAP/PROGEPE** |
| **11** | **À Gerência de Cadastro/CAP/PROGEPE** |
| Cálculos efetuados para folha de pagamento, mês/ano \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. Arquive-se.Em **/**       **/**      **Assinatura e carimbo do(a) Gerente de Remuneração/CAP/PROGEPE** |