



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS CUBATÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

PROCESSO SUAP *: _____

NOME		
E-MAIL		TELEFONE/RAMAL
ATIVOS <input type="checkbox"/> SERVIDORES <input type="checkbox"/> PROFESSOR SUBSTITUTO		SETOR DE TRABALHO (ATIVOS)
<input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA		CARGO

DOCUMENTO	Prazo de elaboração do documento	ENCAMINHAMENTO
<input type="checkbox"/> Atualização Cadastral *	Trâmite legal	CGP
<input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade *	Trâmite legal	CGP
<input type="checkbox"/> Auxílio Pré-escolar *	Trâmite legal	CGP
<input type="checkbox"/> Comprovante de Rendimentos Anual	05 (cinco) dias	CGP
<input type="checkbox"/> Confeção 2ª Carteira Funcional		CGP
<input type="checkbox"/> Confeção 2ª via do crachá		CGP
<input type="checkbox"/> Cópia Contracheque		
<input type="checkbox"/> Comprovante de Rendimentos Anual	05 (cinco) dias	CGP
<input type="checkbox"/> Declaração de Acúmulo de Cargo	05 (cinco) dias	CGP
<input type="checkbox"/> Declaração de Horário de Trabalho	05 (cinco) dias	CGP
<input type="checkbox"/> Declaração Funcional		
<input type="checkbox"/> Declaração para solicitar Certidão ao INSS *	05 (cinco) dias	CGP/DRG
<input type="checkbox"/> Licença Gala *	Trâmite legal	CGP
<input type="checkbox"/> Licença Nojo *	Trâmite legal	CGP
<input type="checkbox"/> Licença Paternidade *	Trâmite legal	CGP
<input type="checkbox"/> Outros (informar)		

* SOLICITAÇÃO QUE OBRIGATORIAMENTE DEVERÁ SER PROTOCOLADA NO SUAP.

Cubatão, ____/____/_____.

Assinatura do Requerente