UNIVERSIDADE FEDERAL DO **TOCANTINS**
PRÓ-REITORIA DE **GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**
DIRETORIA DE **GESTÃO DE PESSOAS**

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 104, Bloco IV, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8040 | www.uft.edu.br/servidor | dgp@uft.edu.br

HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR COM DEPENDENTE DEFICIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome:	
Matrícula SIAPE:	**CPF:**
Cargo:	
Função:	**E-mail:**
Unidade de Lotação:	**Ramal:**

IDENTIFICAÇÃO DO DEPENDENTE
Nome:
CPF:
Grau de parentesco:

QUADRO DEMONSTRATIVO DE REPOSIÇÃO DE HORÁRIOS

	MANHÃ		TARDE		NOITE		CH/Total Diária
	Hora de Entrada	Hora de Saída	Hora de Entrada	Hora de Saída	Hora de Entrada	Hora de Saída	
Segunda							
Terça							
Quarta							
Quinta							
Sexta							
Sábado							
Carga Horária Semanal							

_____, _____ de _____ de 20___
(Local e data)

_____
Assinatura do Servidor

Atesto que a concessão do horário especial, solicitada pelo servidor, não trará prejuízos ao exercício do cargo e que esta se encontra em consonância com os dispositivos da Lei nº 8.112/90.

_____
Assinatura Chefe Mediato

Observações:

a) Este formulário deverá ser preenchido e entregue em envelope lacrado na GDH do Câmpus/Reitoria juntamente com o laudo médico que informe a deficiência e a necessidade de acompanhamento do dependente.
b) O horário especial ao servidor com dependente portador de deficiência física será concedido após perícia médica oficial pelo SIASS.
c) O quadro demonstrativo de reposição de horários deverá ser preenchido com a carga horária semanal do servidor.
d) Conforme o disposto no Art. 19, da Lei nº 8.112/90, a carga horária diária do servidor não poderá ser inferior a 6 horas, nem superior a 8 horas diárias e o intervalo para refeições não poderá ser inferior a 15 minutos, nem superior a 3 horas.
e) A chefia imediata é a responsável por acompanhar o cumprimento da carga horária diária e semanal do servidor.