**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO AFASTAMENTO PARCIAL**

Conforme Instrução Normativa PRDI Nº 01/2017

À Coordenação de Gestão de Pessoas

Requer a renovação de concessão de AFASTAMENTO PARCIAL, de \_\_\_\_\_\_\_ horas, para o período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (semestral), nos termos da Instrução Normativa PRDI nº 01, de 31 de julho de 2017, conforme processo nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III-Comprovantes anexos ao documento:** ( ) Atestado de Matrícula ( ) Atestado de Frequência ( ) Proposta de escala de horários

**Declaro:**

 ( ) Ao final do período de afastamento parcial, comprometo-me a entregar a CGP comprovação de ter concluído a solicitação realizada.

( ) Em caso de interrupção, comprometo-me a apresentar a CGP justificativa com ciência da chefia imediata.

Nestes termos pede deferimento.

Local/data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_.

Assinatura do servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPOSTA DE ESCALA DE HORÁRIO**

Conforme Instrução Normativa PRDI Nº 01/2017

|  |
| --- |
| **ESCALA 1 - HORÁRIO ATUAL DO SERVIDOR** |
| **Turno** | **Segunda** | **Terça**  | **Quarta** | **Quinta**  | **Sexta** | **Sábado** |  |
| Manhã |  |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |  |
| Noite |  |  |  |  |  |  |
|  | **Carga Horária Total do Dia:**  | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **CH Total da Semana:** |

|  |
| --- |
| **ESCALA 2 - HORÁRIO DE TRABALHO PROPOSTO\*** |
| **Turno** | **Segunda** | **Terça**  | **Quarta** | **Quinta**  | **Sexta** | **Sábado** |  |
| Manhã |  |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |  |
| Noite |  |  |  |  |  |  |
|  | **Carga Horária Total do Dia:**  | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **Carga Horária Total do Dia:** | **CH Total da Semana:** |

\*Na escala 2 deverá constar o horário de trabalho, considerando os horários de afastamento.

|  |
| --- |
| **Manifestação da Chefia Imediata:**( ) Deferido ( ) IndeferidoEm \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Carimbo e Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Observação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |