**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**CONSELHO UNIVERSITÁRIO**

**Comissão Permanente de Flexibilização dE Jornada**

**REQUERIMENTO ÚNICO PARA A SOLICITAÇÃO DE FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**À Ouvidoria**

ASSUNTO: **Flexibilização de jornada para apreciação da CPFJ**

Os servidores técnico-administrativos em exercício no **NOME DO DEPARTAMENTO (SIGLA)** vem requerer a **FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO** deste setor conforme Resolução 24/2014/CONSU.

## Sobre o Setor

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAÇÃO DO SETOR** | **HORARIO DE FUNCIONAMENTO\*** |
| **Início** | **Término** |
| Nome do Departamento (SIGLA) |  |  |

|  |
| --- |
| **Informações sobre a Chefia/Coordenação** |
| **CHEFIA** |  |
| **VICE-CHEFIA** |  |

|  |
| --- |
| **Contatos institucionais** |
| **E-mails** |  |
| **Telefônicos** |  |

## Sobre a Equipe

1. **Servidores**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MAT. SIAPE** | **NOME DO SERVIDOR** | **CARGO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Jornada de Trabalho (toda a equipe)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO SERVIDOR** | **CARGO** | **HORÁRIO FUNCIONAL** |
| **Início** | **Intervalo\*** | **Término** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* No campo Intervalo, informar o intervalo de tempo compreendido do início ao fim, a exemplo de 12h00 às 13h00, adequando os intervalos a sua realidade funcional. Àqueles que fazem mais de um intervalo devem lista-los também.

1. **Proposta de Jornada de Trabalho Flexibilizada**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO SERVIDOR** | **CARGO** | **HORÁRIO FLEXIBILIZADO** |
| **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Servidores enquadrados nos incisos III a V, no § 2º, do art. 3º, da Resolução 24/2014/CONSU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO SERVIDOR** | **CARGO** | **Número do Processo****(vide SIPAC/UFS)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Sobre a caracterização do trabalho do setor para justificativa da flexibilização da jornada de trabalho

1. **Comunidade/população atendida (marcar uma ou mais opções):**

( ) Discente ( ) Docente ( ) Técnico-Administrativo ( ) Comunidade externa

1. **Descrever atividades desenvolvidas pelo setor junto à comunidade**

|  |
| --- |
|  |

1. **Justificativa para flexibilização\***

|  |
| --- |
|  |

\* Informar os benefícios operacionais e de atendimento que justifiquem a seu pedido de flexibilização.

## Termo de responsabilidade dos servidores solicitantes:

Assumimos compromisso de cumprir fielmente nosso horário de trabalho, que será publicado em local visível ao público, desenvolvendo nossas atribuições de forma colaborativa com os colegas de setor, de tal forma que estes sejam aptos a desenvolver o atendimento ao público com qualidade e sem interrupção, durante o mínimo de 12 horas diárias.

Declaramos ter conhecimento de que a flexibilização da jornada de trabalho está condicionada ao cumprimento efetivo da Resolução nº24/2014 CONSU/UFS, Instrução Normativa Nº 02/2018 e Portaria 84/2020/GR; e que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de nossa inteira responsabilidade.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO SERVIDOR** | **MAT. SIAPE** | **ASSINATURA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Chefia Imediata**

**Chefe de Departamento**

**SIAPE XXXXX**

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

****

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**CONSELHO UNIVERSITÁRIO**

**Comissão Permanente de Flexibilização dE Jornada**

**REQUERIMENTO ÚNICO PARA A SOLICITAÇÃO DE FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Anexo 1 - TERCEIRIZADOS

## Sobre a Equipe de Terceirizados

1. **Servidores**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CPF** | **NOME DO SERVIDOR** | **CARGO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Jornada de Trabalho**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO FUNCIONÁRIO** | **CARGO** | **HORÁRIO FUNCIONAL** |
| **Início** | **Intervalo** | **Término** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Tabela de correlação de Atribuições, Competências e Responsabilidades Funcionais**

Caso o servidor e o terceirizado desenvolvam atividades, competências e responsabilidades similares favor preencher a tabela abaixo. Caso não haja, favor deletar o campo C, mantendo a data e a assinatura da chefia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atribuições, Competências e Responsabilidades** | **TERCEIRIZADO**  | **SERVIDOR** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Chefia Imediata**

**Chefe de Departamento**

**SIAPE XXXXX**

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.