**REQUERIMENTO PARA SUBSTITUIÇÃO DE FUNÇÃO**

|  |
| --- |
| **À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas/Progep:** |
| 1. **Dados do Servidor Titular da Função**
 |
| Nome do Titular da Função: |  |
| Unidade da Designação: |  | SIAPE: |  |
| Setor de Lotação: |  | Ramal: |  |
| Função/Cargo de: | ( ) CD\_\_\_\_ ( ) FG \_\_\_\_ ( ) FCC |
| Nº da Portaria: |  | Publicada no dia:  |  / / |
|  |
| 1. **Dados do Servidor Substituto**
 |
| Servidor: |  | SIAPE: |  |
| Setor de Lotação: |  |

**DECLARAÇÃO DE INELEGIBILIDADE E PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR**

Declaro não me enquadrar nas hipóteses de inelegibilidade prevista no Inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990.

 Declaro, ainda, que durante minha vida funcional, não fui acometido de penalidade nos termos do Capítulo V da Lei 8112/1990.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Siape do Designado