

## INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

### COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

## Requerimento de Alteração de Regime de Trabalho Docente

### DEFINIÇÃO

Requerimento pelo qual o servidor docente solicita a alteração de seu regime de trabalho para 20 horas semanais, 40 horas semanais sem dedicação exclusiva ou 40 horas semanais com dedicação exclusiva.

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Requerimento preenchido pelo servidor;
2. Relatório de Atividades dos últimos 12 (doze) meses no IF Sudeste MG e comprovantes das atividades;
3. Memorial Descritivo de Atividades Profissionais;
4. Plano de Trabalho Docente para os próximos 24 meses, com aprovação da Chefia de Núcleo.
5. Termo de Responsabilidade;
6. Declaração de Acúmulo de Cargos, e/ou Aposentadoria;
7. Declaração de Não Exercício de Atividade Remunerada, quando for o caso.

### INFORMAÇÕES GERAIS

1. O regime de 40 (quarenta) horas com dedicação exclusiva implica o impedimento do exercício de outra atividade remunerada, pública ou privada, com as exceções previstas nesta Lei.
2. Os docentes em regime de 20 (vinte) horas poderão ser temporariamente vinculados ao regime de 40 (quarenta) horas sem dedicação exclusiva após a verificação de inexistência de acúmulo de cargos e da existência de recursos orçamentários e financeiros para as despesas decorrentes da alteração do regime, considerando-se o caráter especial da atribuição do regime de 40 (quarenta) horas sem dedicação exclusiva, nas hipóteses de ocupação de cargo de direção, função gratificada ou função de coordenação de cursos ou de participação em outras ações de interesse institucional definidas pelo conselho superior da IFE.

### FLUXO OPERACIONAL

Etapa	Responsável	Procedimento
1	Servidor interessado	Preenche o formulário, anexa a documentação comprobatória e entrega à CGGP.
2	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas	Verifica a instrução processual e, caso esteja tudo correto, solicita parecer da Chefia de Núcleo Acadêmico.



## INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

3	Núcleo Acadêmico	Emite parecer. A documentação é devolvida à CGGP para ser encaminhada à SPPD.
4	Subcomissão Permanente de Pessoal Docente	Emite parecer. A documentação é devolvida à CGGP para ser encaminhada ao Diretor Geral.
5	Diretor-geral	Emite parecer. A documentação é devolvida à CGGP.
6	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas	Verifica a emissão de parecer pelo Núcleo Acadêmico, SPPD e Diretor-Geral. Caso esteja tudo correto, encaminha o processo à DGP
7	Diretoria de Gestão de Pessoas	Emite parecer. Caso favorável, a documentação é encaminhada ao Gabinete do Reitor.
8	Gabinete do Reitor	Emite parecer. Caso favorável, expede a portaria de concessão, dando conhecimento ao servidor.
9	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas	Cadastra a alteração do regime de trabalho e lança possíveis acertos financeiros no SIAPE. O processo é arquivado.

### FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1. Art. 20 e Art. 22 da [Lei n.º 12.772, de 28 de dezembro de 2012](#);
2. [Nota Técnica n.º 231 MP/CGNOR, de 26 de janeiro de 2017](#).



## INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

### COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

## Requerimento de Alteração de Regime de Trabalho Docente

### 1. Identificação do(a) Docente:

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Unidade Organizacional: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

### 2. Dados:

#### 2.1 Regime de Trabalho Atual:

- ( ) 40 horas com Dedicção Exclusiva  
( ) 40 horas sem Dedicção Exclusiva (ocupante de FG, FCC ou CD ou por interesse institucional)  
( ) 20 horas

#### 2.2. Regime de Trabalho Proposto:

- ( ) 40 horas com Dedicção Exclusiva  
( ) 40 horas sem Dedicção Exclusiva (ocupante de FG, FCC ou CD ou por interesse institucional)  
( ) 20 horas

### 3. Requerimento:

Sr(a). Diretor(a)/Chefe de Núcleo,

**Solicito** a alteração do meu regime de trabalho, conforme disposto no Art. 22 da Lei n.º 12.772/2012 e no Art. 20 da Lei n.º 13.325/2016, para o regime proposto de acordo com o informado nesse formulário e a documentação anexa.

**Declaro** que não me enquadro nos impedimentos previstos para a aprovação desse regime, responsabilizando-me integralmente pela veracidade das informações fornecidas bem como pela autenticidade da documentação apresentada.

**Declaro**, ainda, que estou ciente do que segue:

1. A alteração do regime de trabalho do(a) docente será concedida ou negada a critério da Administração.
2. Não serão aprovados os pedidos de alteração de regime de trabalho para Dedicção Exclusiva ou do Regime de Tempo Parcial de 20 (vinte) horas para o Regime de Tempo Integral de 40 (quarenta) horas, nos seguintes casos:

## **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

---

a) docentes cujo tempo de trabalho a cumprir até possível aposentadoria seja menor do que 05 (cinco) anos (Acórdão n.º 2.519/2014-TCU-Plenário);

b) docentes que, no exercício cumulativo de cargo ou emprego de professor no IF Sudeste MG, tenham se aposentado em Regime de Tempo Integral, com ou sem dedicação exclusiva.

3. Na hipótese de concessão de afastamento sem prejuízo de vencimentos, as solicitações de alteração de regime só serão autorizadas após o decurso de prazo igual ao do afastamento concedido (Art. 22, § 3º da Lei n.º 12.772/2012).

4. Os docentes em regime de 20 (vinte) horas poderão ser temporariamente vinculados ao regime de 40 (quarenta) horas sem dedicação exclusiva após a verificação de inexistência de acúmulo de cargos e da existência de recursos orçamentários e financeiros para as despesas decorrentes da alteração do regime, considerando-se o caráter especial da atribuição do regime de 40 (quarenta) horas sem dedicação exclusiva, conforme disposto no § 1º, nas seguintes hipóteses (Art. 20, § 3º da Lei nº 12.772/2012):

a) ocupação de cargo de direção, função gratificada ou função de coordenação de cursos; ou

b) participação em outras ações de interesse institucional definidas pelo conselho superior da IFE.

*Campus* São João del-Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)



## **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

---

### **Relatório de Atividades IF Sudeste MG**

Descrevo, abaixo, as atividades administrativas, de ensino, pesquisa e extensão que realizei nos últimos 12 meses no IF Sudeste MG. Em anexo, seguem os comprovantes das atividades listadas.

1. Atividades administrativas

2. Atividades de Ensino

3. Atividades de Pesquisa

4. Atividades de Extensão



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

---

**Memorial Descritivo de Atividades Profissionais**

Memorial sobre a trajetória profissional do docente.



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

---

## Plano de Trabalho Docente

_____º semestre – Ano _____	
1. Administrativo	
2. Ensino	
3. Pesquisa	
4. Extensão	
5. Eventos/capacitação	



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

---

## Plano de Trabalho Docente

____º semestre – Ano _____	
1. Administrativo	
2. Ensino	
3. Pesquisa	
4. Extensão	
5. Eventos/capacitação	





**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

---

## Plano de Trabalho Docente

____º semestre – Ano _____	
1. Administrativo	
2. Ensino	
3. Pesquisa	
4. Extensão	
5. Eventos/capacitação	



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

**Plano de Trabalho Docente**

_____º semestre – Ano _____	
1. Administrativo	
2. Ensino	
3. Pesquisa	
4. Extensão	
5. Eventos/capacitação	

São João del-Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura servidor(a)

De acordo:

\_\_\_\_\_  
Assinatura Chefe de Núcleo



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Portaria Normativa n.º 2/2011/SRH/MPOG

Nome:	
CPF:	Matrícula SIAPE:
Cargo:	Campus: <b>São João del-Rei</b>
Situação Funcional: ( ) Ativo ( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) Substituto/Temporário	
( ) Não possui outro vínculo público.	
( ) Possui vínculo no órgão: _____ do Poder Executivo Federal.	
( ) Possui vínculo no órgão: _____.	
Admitido em ____/____/____. Responsabilizo-me, nos termos do Inciso III do Art. 116 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a fornecer comprovantes de rendimentos (contracheques) nos prazos e períodos previstos nos incisos I a III do Art. 1º da Portaria Normativa n.º 02, de 08 de novembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União de 09 de novembro de 2011 e em todas as ocasiões em que for solicitado.	
São João del-Rei, ____/____/2016.	
_____ Assinatura do(a) Servidor(a)	

Art. 1º Os servidores, ativos e aposentados, incluídos os agentes políticos, e os empregados públicos dos poderes da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, nomeados para o exercício de cargo efetivo, cargo em comissão ou função comissionada em órgãos e entidades integrantes do SIPEC, deverão fornecer à unidade de recursos humanos do órgão ou entidade onde se dará o exercício, comprovante(s) de rendimentos (contracheque) recebido(s) de outros entes da Federação:

I - no ato da posse;

II - semestralmente, nos meses de abril e outubro; e

III - sempre que houver alteração no valor da remuneração.

§1º Aplica-se o disposto no caput aos empregados das empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público, e que recebam recursos da União, dos Estados, dos Municípios, ou do Distrito Federal, para fins de pagamento de despesas com pessoal ou custeio em geral.

§2º Aplica-se o disposto no caput aos beneficiários de pensão vinculados à União, aos Estados, aos Municípios, e ao Distrito Federal, quando da habilitação da pensão.

§3º No caso de acumulação de cargos, empregos públicos, pensões ou funções, o servidor, o empregado e o beneficiário de pensão fornecerão os comprovantes de rendimentos (contracheque) de todos os vínculos.

§4º O disposto no caput não se aplica aos servidores ativos e aposentados e aos empregados públicos oriundos de órgãos ou entidades que integram a base de dados do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE.

Art. 4º Para efeito de cumprimento do disposto nesta Portaria Normativa, o servidor deverá assinar termo de responsabilidade na forma do Anexo, comprometendo-se a fornecer o(s) comprovante(s) de rendimentos (contracheque) nos prazos e períodos previstos nos incisos I a III, do art. 1º, e em todas as ocasiões em que for solicitado.

Parágrafo único. Aplica-se o disposto no caput ao beneficiário de pensão.



## INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

### DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, EMPREGOS, FUNÇÕES, PROVENTOS E PENSÕES

Documentos necessários para a autorização:

- Caso seja informada a existência de vínculo, deverá ser anexada declaração do órgão/instituição constando o cargo/emprego/função, data de admissão, carga horária diária e carga horária semanal.
- Caso seja informada a participação de gerência, deverá ser anexada cópia do contrato social e da última alteração.
- Resumo das atribuições do cargo/emprego/função fornecido pelo órgão de lotação do servidor

#### I – IDENTIFICAÇÃO

Nome Civil: \_\_\_\_\_

Nome Social (Decreto nº 8.727/16): \_\_\_\_\_

( ) Técnico-Administrativo em Educação Cargo: \_\_\_\_\_

( ) Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico

( ) Professor Substituto

Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Campus de Lotação: \_\_\_\_\_

Setor de Lot.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FG/CD – Portaria nº/ano: \_\_\_\_\_

#### II – REGIME DE TRABALHO (h/sem):

( ) 20 ( ) 25 ( ) 30 ( ) 40 ( ) 40 DE ( ) Horário Especial servidor: \_\_\_\_\_ (h/sem)

##### Discriminação da carga horária atual no IF SUDESTE MG

TURNO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
Manhã	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____
Tarde	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____
Noite	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____	_____ às _____

#### III – DECLARAÇÃO

Declaro, junto ao IF SUDESTE MG, para fins de controle de acúmulo de cargo/proventos/ pensões, emprego ou função que:

1. Posso outro cargo, emprego ou função em órgão público, nos termos do Art. 37, XVI e XVII, da CF/ 88

( ) Não

( ) Sim Órgão: \_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_ hs/sem

Cargo, emprego ou função: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_ hs/sem

Cargo, emprego ou função: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

1.1. Estou em gozo de licença sem ônus ou suspensão contratual

( ) Não



## INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

( ) Sim Tipo: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
Órgão: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Nº do ato ou Portaria \_\_\_\_\_

1.2. Estou em disponibilidade remunerada nos termos do art. 41, parágrafo 3º, da constituição Federal

( ) Não

( ) Sim Órgão: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

2. Percebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado

( ) Não

( ) Sim Tipo: ( ) Aposentadoria ( ) Pensão ( ) Reserva Remunerada ( ) Militar Reformado

Órgão: \_\_\_\_\_

Nº do ato ou Portaria \_\_\_\_\_ (anexar cópia)

3. Exerço atividade remunerada na iniciativa privada/ profissional liberal/ autônomo.

( ) Não

( ) Sim Instituição/ Empresa: \_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_ hs/sem

Cargo/ Atividade/ Função: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Instituição/ Empresa: \_\_\_\_\_ Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_ hs/sem

Cargo/ Atividade/ Função: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

4. Fui contratado com fundamento na Lei nº 8.745/93, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses.

( ) Não

( ) Sim Órgão: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Nº do Contrato \_\_\_\_\_ (anexar cópia contrato de prestação de serviços)

5. Exerço comércio

( ) Não

( ) Sim: ( ) Na qualidade de acionista, cotista ou comandatário ( ) Na qualidade de comerciante

6. Participo de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada: ( ) Sim ( ) Não

### IV – TERMO DE RESPONSABILIDADE – REMUNERAÇÃO EXTRA-SIAPE

Responsabilizo-me, nos termos do inciso III, do artigo 116 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 e de acordo com os incisos I a III do art. 1º da Portaria Normativa nº 2, de 08 de novembro de 2011, publicada no DOU, de 09 de novembro de 2011, a fornecer comprovante(s) de rendimentos (contracheque) de todos os vínculos, nos casos e períodos, abaixo relacionados:

- No Ato da Posse
- No Requerimento da Aposentadoria e Pensão
- Semestralmente, nos meses de abril e outubro;
- Sempre que houver alteração no valor da remuneração.

### V – TERMO DE CIÊNCIA

DECLARO que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício do cargo para o qual fui empossado.

DECLARO ter conhecimento de que é minha obrigação compatibilizar os horários em caso de acumulação lícita e que o interesse público sempre deverá se sobrepor a interesses pessoais e privados, devendo adequar-me as necessidades desta instituição.

Declaro, ainda, ter ciência de que constitui crime a prestação de informação falsa, devendo comunicar imediatamente a Administração qualquer modificação nas situações descritas acima, sob pena de responsabilização.



## INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

---

Comprometo comunicar a essa CGP/ DGP - IF SUDESTE MG, qualquer alteração nesta situação.

Apresentei a documentação comprobatória de todos os itens com resposta afirmativa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

### VI – PARECER CGP/ DGP

- ( ) Não acumula cargos  
( ) Acumula cargos lícitamente  
( ) Acumula cargos ilícitamente

Fundamentação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

---

**Declaração de Não Exercício de Atividade Remunerada  
para Docente em Regime de Dedicção Exclusiva  
(Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, declaro, junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais, ao ocupar o cargo de Professor de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico em regime de Dedicção Exclusiva, não exercer outra atividade remunerada, seja pública ou privada, para fins de cumprimento do disposto no Art. 20, § 2º da Lei n.º 12.772/2012.

Declaro, ainda, que as informações aqui prestadas são exatas e verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sob pena de caracterização do crime tipificado no Art. 299 do Código Penal.

*LEI Nº 12.772/2012:*

*“Art. 20. O Professor das IFE, ocupante de cargo efetivo do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, será submetido a um dos seguintes regimes de trabalho:*

*I - 40 (quarenta) horas semanais de trabalho, em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional; ou*

*(...)*

*§ 2º O regime de 40 (quarenta) horas com dedicação exclusiva implica o impedimento do exercício de outra atividade remunerada, pública ou privada, com as exceções previstas nesta Lei.”*

São João del-Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE  
MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI**

<p><b>Parecer da Chefia de Núcleo:</b></p> <p>( ) Deferido ( ) Indeferido</p> <p>Deverá ser anexado parecer da Chefia de Núcleo, constando deferimento ou indeferimento da solicitação de alteração de regime de trabalho.</p> <p>Em ____/____/____. _____ Chefe de Núcleo</p>
<p><b>Parecer da Subcomissão Permanente de Pessoal Docente (SPPD):</b></p> <p>( ) Favorável ( ) Desfavorável</p> <p>Deverá ser anexado parecer da Subcomissão Permanente de Pessoal Docente, constando deferimento ou indeferimento da solicitação de alteração de regime de trabalho.</p> <p>Em ____/____/____. _____ Presidente da SPPD</p>
<p><b>Parecer do Diretor-Geral do <i>Campus</i> São João del-Rei:</b></p> <p>( ) Deferido ( ) Indeferido</p> <p>Justificativa: _____ _____</p> <p>Em ____/____/____. _____ Diretor-Geral</p>
<p><b>Parecer da Diretoria de Gestão de Pessoas:</b></p> <p>( ) Favorável ( ) Desfavorável</p> <p>Justificativa: _____ _____</p> <p>Em ____/____/____. _____ Diretora de Gestão de Pessoas</p>
<p><b>Parecer do Reitor do IF Sudeste MG:</b></p> <p>( ) Deferido ( ) Indeferido</p> <p>Justificativa: _____ _____</p> <p>Em ____/____/____. _____ Reitor</p>