

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DISPOSIÇÃO FUNCIONAL MEDIANTE PERMUTA

Folha 01, a ser preenchida pelo servidor do Estado do Paraná.

SERVIDOR DO ESTADO DO PARANÁ

SERVIDOR DO ESTADO DO PARANÁ:

NOME: _____ RG: _____

CARGO 1: _____ CARGA HORÁRIA: _____

LOTAÇÃO: _____ CLASSE / NÍVEL: _____ LF: _____

CARGO 2: _____ CARGA HORÁRIA: _____

LOTAÇÃO: _____ CLASSE / NÍVEL: _____ LF: _____

MUNICÍPIO: _____ NRE: _____

TELEFONES PARA CONTATO: _____

EMAIL: _____

MUNICÍPIO DE DESTINO: _____ UF: _____

REQUERIMENTO

Venho mui respeitosamente solicitar Disposição Funcional mediante Permuta com o Estado _____, com o (a) servidor (a) _____,

RG: _____, detentor (a) de cargo (s) de _____, carga horária de _____.

() Declaro estar ciente que devo aguardar o ato autorizatório de ambos os Estados, relativo à presente solicitação.

() Declaro estar ciente da impossibilidade de usufruir licença especial, caso a disposição funcional seja autorizada.

() Declaro estar ciente da impossibilidade de atuar no período noturno, haja vista o não recebimento de período noturno.

Em, ____/____/____.

SERVIDOR

ANEXAR O SEGUINTE DOCUMENTO:

Cópia do comprovante de pagamento.

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DISPOSIÇÃO FUNCIONAL MEDIANTE PERMUTA

Folha 02, a ser preenchida pelo Permutante do outro Estado.

PERMUTANTE DO OUTRO ESTADO

PERMUTANTE DO OUTRO ESTADO:

NOME: _____

RG: _____ CARGO: _____ CARGA HORÁRIA: _____

DISCIPLINA: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____

TELEFONES PARA CONTATO: _____

EMAIL: _____

NRE DE DESTINO: _____

REQUERIMENTO

Venho mui respeitosamente solicitar Disposição Funcional mediante Permuta do Estado _____ com o Estado do Paraná, com o (a) servidor (a) _____,

RG: _____, detentor (a) de cargo (s) de _____, carga horária de _____.

Comprometo-me, caso a minha solicitação seja atendida, a prestar serviços em estabelecimento a ser determinado pelo NRE.

() Declaro estar ciente que devo aguardar o ato autorizatório de ambos os Estados, relativo à presente solicitação.

() Declaro estar ciente da impossibilidade de usufruir licença especial, caso a disposição funcional seja autorizada.

() Declaro estar ciente da impossibilidade de atuar no período noturno, haja vista o não recebimento de período noturno.

Em, ____/____/____.

PERMUTANTE

ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

Cópia do comprovante de pagamento;

Documento que comprove a carga horária e disciplina de concurso do Permutante do outro Estado;

Cópia do Diploma – com registro da habilitação e histórico escolar do Permutante professor do outro estado.