



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS  
COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO DE PESSOAS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE  
CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC  
TELEFONE: (48) 3721-9690 - E-MAIL: ccp.ddp@contato.ufsc.br  
<http://capacitacao.ufsc.br>

## REQUERIMENTO DE PAGAMENTO DE TAXA DE INSCRIÇÃO EM EVENTOS/CURSOS DE CAPACITAÇÃO NO PAÍS

(Decreto nº 5.707, de 23/02/2006; Portaria nº 284/DDPP/2007 e Portaria nº 71/GR/2016)

### DADOS DO REQUERENTE

Nome:

CPF:       SIAPE:       Matrícula UFSC:

Unidade de Lotação:

Cargo:

E-mail Institucional:       Telefone / Ramal UFSC:

E-mail Pessoal:       Telefone Celular:

Possui cargo de direção ou função gratificada?     Sim     Não

Requer o pagamento da taxa de inscrição no evento/curso:

no valor de , a ser realizado em ,

no período de  /  /  a  /  / , conforme informações

em anexo.

Prazo máximo para pagamento:  /  /

Vai apresentar trabalho?     Sim     Não

Declaro estar ciente que, ao requerer este pagamento, terei a obrigação de entregar o certificado referente à participação do mencionado evento/curso. Caso esse documento não seja entregue à Coordenadoria de Capacitação de Pessoas, no prazo de 30 dias, após o término do curso ou evento, terei que ressarcir à UFSC o valor pago.

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

## JUSTIFICATIVA DO SERVIDOR

Considerar a relevância do evento para o desenvolvimento das atribuições do cargo, da função ou das atividades inerentes ao ambiente organizacional em que está lotado.

### Observação:

A manifestação requerida acima é **obrigatória** e, caso necessário, pode ser redigida a parte e anexada ao processo.

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

## DADOS DO PROMOTOR DO EVENTO (Anexar documento comprovando estas informações)

**Atenção:** O pagamento só poderá ser efetuado se a empresa promotora do evento aceitar pagamento por Nota de Empenho.

Nome da Empresa:

CNPJ:  Endereço:

Complemento:  Bairro:

CEP:  Cidade:  Estado:

Nome do Contato:

Telefone:  E-mail:

Dados Bancários:

NOME DO BANCO

Nº DA AGÊNCIA

Nº DA CONTA



## MANIFESTAÇÃO DA DIREÇÃO DA UNIDADE

### Observação:

A manifestação requerida acima é **obrigatória** e, caso necessário, pode ser redigida a parte e anexada ao processo.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura e Carimbo: \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÕES

### ANEXAR (documentos obrigatórios):

- 1) Folder contendo o **local** e o **período** de realização do evento;
- 2) Comprovante do **valor** e do **prazo** para pagamento da inscrição;
- 3) Comprovante dos dados bancários informados na segunda página deste formulário;
- 4) Comprovante de que a instituição/empresa promotora do evento aceita o pagamento por meio de Nota de Empenho.

### OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

- O processo de solicitação **deverá chegar à Coordenadoria de Capacitação de Pessoas, com antecedência mínima de 20 dias do prazo máximo para pagamento ou do início do curso ou evento**, o que vier primeiro, podendo ser autuado através do Protocolo Geral da UFSC ou via SPA.
- Ao término do curso/evento, o servidor deverá entregar o certificado autenticado (confere com o original) na Coordenadoria de Capacitação de Pessoas – CCP (3º pavimento do Centro de Cultura e Eventos da UFSC).
- **Orientações aos Centros de Ensino fora da sede:** os processos deverão ser encaminhados, somente, na forma digital, via SPA, para a fila de trabalho SAC/DAAC.

**ATENÇÃO: PROCESSOS INCORRETAMENTE INSTRUÍDOS OU SEM O FORMULÁRIO TOTALMENTE PREENCHIDO SERÃO DEVOLVIDOS AO REQUERENTE PARA CORREÇÃO, INDEPENDENTEMENTE DO PRAZO PARA O PAGAMENTO.**

**ESTE DOCUMENTO DEVE SER IMPRESSO EM FRENTE E VERSO**

Em conformidade com a Portaria Interministerial MJ/MP nº 1.677/2015