



SOLICITAÇÃO DE REDISTRIBUIÇÃO - ORIENTAÇÕES BÁSICAS

1. O preenchimento do formulário anexo, e envio da documentação abaixo relacionada, não implicará na obrigatoriedade da movimentação, nem gerará o direito ao servidor(a) de ser redistribuído, tratando-se apenas de expectativa da respectiva movimentação funcional para a Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP;
2. Caso haja concurso válido com banco de aprovados, torna-se inviável a redistribuição de servidores(as) de outra IFE para a UNIFESP, tendo como contrapartida código de vaga desocupado;
3. O(A) servidor(a) terá, no máximo, trinta dias de prazo, contados da publicação da portaria, para a retomada do efetivo desempenho das atribuições do cargo, incluído nesse prazo o tempo necessário para o deslocamento para a nova sede (Art. 18 da Lei 8112/1990);
4. O(A) servidor(a) redistribuído para a UNIFESP somente poderá ser redistribuído novamente após o período de 24 meses, conforme o art. 17, II do Regulamento de Movimentação Funcional no âmbito da UNIFESP.
5. Documentos exigidos:
 1. Currículo Lattes ou simplificado;
 2. Carta de intenção do(a) servidor(a);
 3. **Declaração emitida pela unidade de gestão de pessoas do órgão de origem**, contendo:
 - a) Cargo; b) Lotação atual; c) Situação funcional do(a) servidor(a);
 - d) Licenças e afastamentos em andamento e anteriores;
 - e) Tempo de serviço no órgão e no Serviço Público Federal;
 - f) Documento de aprovação do(a) servidor(a) no Estágio Probatório;
 - g) Documento comprovando que o(a) servidor(a) não responde Sindicância e Processo Administrativo Disciplinar (PAD);
 - h) Documento comprovando que o(a) servidor(a) não recebeu nenhuma das penalidades previstas no art. 127, da Lei 8.112/90, nos últimos 12 (doze) meses

Eu, _____, **estou ciente que a Unifesp não possui disponibilidade orçamentária para a concessão de Ajuda de Custo e declaro, sob as penas da lei, que as informações e documentos apresentados por mim são verdadeiros e autênticos, e que responderei civil, penal e administrativamente em caso de declarações falsas.**

Local e data

Assinatura



FORMULÁRIO DE REDISTRIBUIÇÃO

1. DADOS DO(A) SERVIDOR(A)

NOME CIVIL:

NOME SOCIAL:

Portaria MPOG 233/2010

CARGO:

MATRÍCULA SIAPE:

CPF:

TELEFONE:

EMAIL:

2. INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

INSTITUIÇÃO :

LOTAÇÃO:

TELEFONE :

EMAIL:

3. CAMPUS PRETENDIDO

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> REITORIA | <input type="checkbox"/> B. SANTISTA | <input type="checkbox"/> DIADEMA | <input type="checkbox"/> ZONA LESTE | <input type="checkbox"/> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS |
| <input type="checkbox"/> SÃO PAULO | <input type="checkbox"/> GUARULHOS | <input type="checkbox"/> OSASCO | <input type="checkbox"/> HU I | <input type="checkbox"/> HU II |

Estou ciente e de acordo com as **orientações básicas constantes na página 1** deste formulário, e que o **instituto da redistribuição previsto no art. 37 da Lei n. 8.112/1990** deverá observar os seguintes preceitos: interesse da administração; equivalência de vencimentos; manutenção da essência das atribuições do cargo; vinculação entre os graus de responsabilidade e complexidade das atividades; mesmo nível de escolaridade, especialidade ou habilitação profissional; e, compatibilidade entre as atribuições do cargo e as finalidades institucionais do órgão ou entidade.

Local e data

Assinatura