**ANEXO I**

**Formulário de Inscrição - PROQUALITAE/UNIFAL-MG Dados do Servidor:**

Nome do (a) Servidor (a):

CPF: SIAPE:

Cargo:

Lotação:

Data de Nascimento: / / Nível Escolaridade:

Telefone: E-mail:

# Dados do Curso em que se encontra matriculado, pleiteando o PROQUALITAE/UNIFAL-MG:

Curso em que está matriculado:

Nível do Curso: ( ) Graduação ( ) Técnico/Técnico Profissionalizante ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós Doutorado

Data de início do curso: / / Previsão de Término: / /

Tempo de Duração Regular do Curso:

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas em lei.

, de de 2021

Assinatura:

***Este formulário deverá ser preenchido e protocolado via SEI juntamente com a documentação prevista no item 6 deste Edital. E, ainda, anexar os comprovantes de pagamento de matrícula e das mensalidades do curso referentes aos meses já pagos do ano de 2021.***

**ANEXO II**

**Termo de Compromisso referente à concessão de Apoio Financeiro PROQUALITAE/UNIFAL-MG.**

Declaro para os devidos fins, que eu

, portador (a) do CPF , SIAPE , contemplado (a) com Apoio Financeiro PROQUALITAE/UNIFAL-MG - Edital: , lotado (a) no (a)

, aluno (a) devidamente matriculado (a) no Curso de , nível de , da instituição , tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de contemplado ao apoio financeiro do PROQUALITAE e, nesse sentido, **declaro**:

1. – Ser servidor (a) ativo (a) do quadro permanente e encontrar-me em pleno exercício de minhas atividades na UNIFAL-MG;
2. - Ter, remanescente, o dobro do tempo de duração do curso, necessário para aposentadoria compulsória;
3. - Não ser beneficiário (a) de bolsa de estudos ou qualquer outro tipo de auxílio financeiro para o mesmo fim, parcial ou integral, de qualquer fonte ou bolsa concedida por órgão de fomento;

IV- Estar ciente e de acordo com o conteúdo expresso no Edital PROQUALITAE 001/2021 e na Resolução nº 20, de 21 de julho de 2020, do Conselho Universitário, que cria e regulamenta Programa de Apoio à Qualificação dos Servidores Técnico-Administrativos em Educação (PROQUALITAE) da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG mediante Regime Especial de Cumprimento de Jornada de Trabalho e do apoio financeiro concedido conforme a legislação vigente, para Servidores Técnico- Administrativos em Educação (TAE) efetivos da UNIFAL-MG;

1. - Ter ciência de que o apoio financeiro concedido pelo Programa não gera direito de qualquer natureza, não é incorporado à remuneração do servidor e sobre ele não há incidência de contribuições previdenciárias, trabalhistas ou fiscais, bem como não serve de base de cálculo para quaisquer outras vantagens pecuniárias e indenizações;
2. - estar matriculado (a) em curso cuja área de formação esteja diretamente relacionada ao ambiente organizacional de lotação, nos termos do Decreto nº 5.824, de 29 de junho de 2006;
3. - Estar ciente de que o PROQUALITAE/UNIFAL não contempla valores referentes à(s) dependência(s), disciplina(s) isolada(s), inscrição como aluno (a) não regular;

**Comprometo-me a**:

1. - A partir do término do benefício, a manter o vínculo com a UNIFAL-MG, por tempo igual ao tempo de recebimento do apoio financeiro do PROQUALITAE;
2. - Cumprir as normas do PROQUALITAE;
3. - Ao final do curso, entregar documentação comprobatória de conclusão do curso;
4. – A informar à PROGEPE/Comissão PROQUALITAE/UNIFAL-MG qualquer alteração na situação junto ao curso.

A inobservância dos requisitos citados acima, ou se praticada qualquer fraude de acordo com o regulamento e as normas estabelecidas, implicará no cancelamento do respectivo Apoio Financeiro, bem como restituição de valores nos termos da Resolução nº 20, de 21 de julho de 2020, do Conselho Universitário.

, de de 2021

Assinatura:

**ANEXO III**

# Formulário de Renovação de Inscrição - PROQUALITAE/UNIFAL-MG

PARA OS (AS) SERVIDORES (AS) CONTEMPLADOS (AS) NOS EDITAIS ANTERIORES, QUE IRÃO PROCEDER À FORMA DE REEMBOLSO DE PAGAMENTO DE MENSALIDADE.

# Dados do Servidor:

Nome do (a) Servidor (a):

CPF: SIAPE:

Cargo:

Lotação:

Data de Nascimento: / / Nível Escolaridade:

Telefone: E-mail:

# Dados do Curso em que se encontra matriculado, pleiteando a renovação do Apoio Financeiro:

Curso em que está matriculado:

Nível do Curso: ( ) Graduação ( ) Técnico/Técnico Profissionalizante ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós Doutorado

Data de início do curso: / / Previsão de Término: / / Tempo de Duração Regular do Curso:

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas em lei.

, de de 2021 Assinatura:

***Este formulário deverá ser preenchido e protocolado via SEI à Coordenadoria de Capacitação e Avaliação juntamente com os comprovantes de pagamento das mensalidades referentes aos meses já pagos do ano de 2021.***

**DISPONÍVEL NO SEI**

**REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL DE CUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO**

À Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UNIFAL-MG,

Solicito Regime Especial de Cumprimento de Jornada de Trabalho, de acordo com a Resolução 020/2020 do Consuni – **Regulamentação do Programa de Apoio e Qualiﬁcação dos Servidores Técnico-administrativos em Educação – PROQUALITAE**, no total de \_\_\_\_ horas semanais destinados a estudos (mínimo 10 e máximo 20 h semanais)**.**

Nome do(a) servidor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula Siape:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone de contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lotação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição de ensino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa/Curso no qual está matriculado:

Nível do Curso: ( ) Graduação ( ) Técnico/Técnico Profissionalizante

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós Doutorado

Data de início do curso: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ Previsão de Término: \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Período solicitado de concessão: \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro, para os devidos fins que tenho ciência das obrigações inerentes à concessão de regime especial de cumprimento de jornada de trabalho.

Deste modo, segue a proposta de distribuição da carga horária semanal de trabalho:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado |
| Entrada |  |  |  |  |  |  |
| Saída |  |  |  |  |  |  |
| Entrada |  |  |  |  |  |  |
| Saída |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |
| Total Semanal |  |  |  |  |  |  |

**Manifestação da Cheﬁa Imediata: ( ) Favorável ( ) Não Favorável**

**Justificativa:**

Observações:

1. Se a chefia imediata for da mesma unidade do solicitante, a chefia deve acessar o requerimento, manifestar e assinar. Caso a chefia não for da mesma unidade do solicitante, deve-se disponibilizar o requerimento em bloco de assinaturas para a chefia imediata manifestar e assinar; e
2. Anexar comprovante de matrícula como aluno regular do curso.