



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS



SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO

Fundamento Legal: Artigo 38, da lei 8.112/90.

DADOS DO TITULAR (Obrigatório preenchimento)

Servidor:	Matrícula:	
Código CD:	Código FG:	Código FCC/FUC:

DADOS DO SERVIDOR SUBSTITUTO

Servidor:	Matrícula:	
Código CD:	Código FG:	Código FCC/FUC:

Portaria de Designação: nº _____ Publicada no D.O.U/B.S de ____/____/____

Observação: Anexar junto a esta solicitação a cópia da referida portaria de designação.

PERÍODOS DE SUBSTITUIÇÃO

Início: ____/____/____	Término: ____/____/____
Motivo: _____	

Início: ____/____/____	Término: ____/____/____
Motivo: _____	

OBSERVAÇÃO

Orientamos que a data da solicitação do pagamento deverá ser posterior a data de todo o período da substituição, a fim de comprovar a efetiva ocorrência da substituição.

Data: ____/____/____	Atesto que a substituição foi efetivamente exercida no período acima. Data: ____/____/____	Autorizo o pagamento da substituição exercida no período acima. Data: ____/____/____
Telefone: _____		
Assinatura do Requerente	Assinatura/Carimbo Chefia Imediata	Assinatura/Carimbo Ordenador de Despesa