



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

**SOLICITAÇÃO DE INTERRUÇÃO DA LICENÇA CAPACITAÇÃO**  
(Lei nº 8.112/90 e Decreto nº 9.991/2019)

Código Conarq 024.3

**Anexar este formulário ao processo original de Licença Capacitação.**

**I – INFORMAÇÕES PESSOAIS E FUNCIONAIS DO(A) REQUERENTE**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Campus/lotação: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

Data de início da Licença Capacitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portaria de concessão: \_\_\_\_\_

Processo de Licença Capacitação nº \_\_\_\_\_

**II – SOLICITAÇÃO DE INTERRUÇÃO DA LICENÇA CAPACITAÇÃO PELO(A) REQUERENTE**

**Solicito**, com base no art. 20 do Decreto nº 9.991/2019 e no art. 30 da Instrução Normativa nº 201/2019, **a interrupção do gozo de minha Licença para Capacitação** a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, com data de retorno às minhas atribuições no IFC no dia imediatamente posterior à data da interrupção.

**Declaro ciência** de que a interrupção da licença capacitação não implicará ressarcimento ao erário somente se motivada por caso fortuito ou força maior e, desde que comprovada a efetiva participação ou aproveitamento da ação de desenvolvimento no período transcorrido da data de início da licença até a data de interrupção da mesma. A interrupção da licença de que trata este processo se dá em decorrência de:

[ ] Licença para Tratamento da própria Saúde (anexar o laudo médico do SIASS emitido pela Perícia Singular ou Junta Médica Oficial do IFC ou por outro órgão público abrangido pelo SIASS);

[ ] Licença à Gestante e sua Prorrogação (anexar a portaria de concessão);

[ ] Licença à(ao) Adotante e sua Prorrogação (anexar a portaria de concessão).

[ ] Outros motivos (descrição obrigatória): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para comprovar a minha efetiva participação e aproveitamento da ação de desenvolvimento no período de licença capacitação até a interrupção desta, anexarei os seguintes documentos comprobatórios, os quais deverão conter a data de início e término da ação, carga horária realizada e aproveitamento da ação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense - Reitoria

**III – INTERRUÇÃO DA LICENÇA CAPACITAÇÃO NO INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO**  
*(O preenchimento deste campo pela chefia imediata só se dará quando houver o interesse da Administração na interrupção da Licença Capacitação)*

**Solicito**, com base no art. 20 do Decreto nº 9.991/2019, a **interrupção do gozo da Licença para Capacitação do(a) servidor(a) interessado(a)** neste Processo, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, com data de retorno às atribuições no IFC no dia imediatamente posterior à data da interrupção. A interrupção da Licença Capacitação se dá a pedido da Administração, devidamente fundamentado a seguir:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
*Local/Data*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura e carimbo da Chefia Imediata*

**IV – DECLARAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) INTERESSADO(A)**

**Declaro** ciência de que para solicitar a utilização de saldo remanescente oriundo de interrupção dessa licença, terei que instruir novo processo de solicitação, demonstrando, em relação ao período remanescente, o cumprimento dos requisitos para concessão da licença capacitação, nos termos da legislação e normativas vigentes à época da análise e concessão.

**Declaro**, ainda, que para comprovar a minha efetiva participação e aproveitamento na ação de desenvolvimento no período de licença capacitação até a interrupção desta, anexarei os documentos comprobatórios nos quais constem a data de início e término da ação de capacitação, carga horária realizada e aproveitamento da ação (conforme item “II” desse formulário).

\_\_\_\_\_  
*Local/Data*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do Servidor*

**V – CONCORDÂNCIA DA CHEFIA IMEDIATA**

Manifesto concordância com a solicitação de interrupção da Licença Capacitação, condicionando a mesma à edição da Portaria de sua concessão. Encaminhe-se à Diretoria de Gestão de Pessoas para análise e parecer.

\_\_\_\_\_  
*Local/Data*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura e carimbo da Chefia Imediata*