



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

**REMOÇÃO DE OFÍCIO**

Art. 36, Inciso I da Lei nº 8.112/90

**DADOS DO(A) SERVIDOR(A)**

NOME \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ ÁREA: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA/SEMANAL: \_\_\_\_\_ CLASSE/PADRÃO: \_\_\_\_\_

MATRIC. SIAPE \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

CAMPUS: \_\_\_\_\_ DEPTO/SETOR: \_\_\_\_\_

CHEFIA IMEDIATA: \_\_\_\_\_ RAMAL: \_\_\_\_\_

**DOCENTE:**

ÁREA DE ATUAÇÃO/ESPECIALIDADE: \_\_\_\_\_

**TÉCNICO ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO:**

CARGO EFETIVO: \_\_\_\_\_

PRINCIPAIS ATIVIDADES DESEMPENHADAS NO ATUAL SETOR:

**CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR**

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da chefia imediata



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

**CIÊNCIA DA DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS DE LOTAÇÃO ATUAL DO SERVIDOR**

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Diretor(a) do Campus

**CIÊNCIA DO(A) SERVIDOR(A)**

Eu, \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, matrícula SIAPE \_\_\_\_\_, lotado no *Campus* \_\_\_\_\_, estou ciente que minha remoção é de ofício, portanto, visa atender o interesse da administração. Declaro ainda, que estou de acordo com a minha remoção para o *campus* \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que o IFC não possui disponibilidade orçamentária para a concessão de Ajuda de Custo.

Estou ciente que a indenização de Auxílio-Transporte será automaticamente cancelada na data da Remoção.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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