



OBSERVAÇÃO: As providências e prestação de contas para alimentação e deslocamento ficam ao encargo do setor solicitante

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSOS E EVENTOS

PRAZOS PARA TRÂMITE

1. Em Curitiba – 15 dias antes
2. Outras cidades – 30 dias antes
3. Fora do Brasil – 60 dias antes

PÓS-GRADUAÇÃO

BOLSA-AUXÍLIO ☐
AFASTAMENTO ☐

EVENTOS EXTERNOS

INSCRIÇÃO ☐ AFAST/LIBERAÇÃO ☐
ADIANTAMENTO ☐ HOSPEDAGEM ☐
PASSAGEM ☐

CURSO NÍVEL MÉDIO

BOLSA AUXÍLIO ☐
AFASTAMENTO ☐

I – IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

NOME		E-MAIL	
RG	CPF	CARGO	MATRÍCULA PMC
NÍVEL DE CARREIRA ☐ BÁSICO ☐ MÉDIO ☐ SUPERIOR		ÓRGÃO DE ATUAÇÃO SMS	LOCAL DE ATUAÇÃO
DATA DE ADMISSÃO	ÓRGÃO DE ORIGEM	FONE PARA CONTATO COMERCIAL CELULAR	

JUSTIFICATIVA

QUAL A CORRELAÇÃO ENTRE OS CONTEÚDOS DO CURSO / EVENTO COM A FUNÇÃO EXERCIDA? JUSTIFICATIVA.

II – CURSO / EVENTO

CURSO / EVENTO	PERÍODO ☐ M ☐ T ☐ N	CARGA HORÁRIA
ANEXAR FOLDER / PROGRAMA DO CURSO OU CONTEÚDO PROGRAMÁTICO / RESUMO DO TRABALHO ☐ SEM TRABALHO INSCRITO ☐ TRABALHO INSCRITO ☐ TRABALHO ACEITO		
INÍCIO	TÉRMINO	LOCAL DA REALIZAÇÃO / CIDADE
ENTIDADE PROMOTORA		CONTATO NA ENTIDADE
INSCRIÇÃO R\$	Nº MENSALIDADE VALOR R\$	VALOR TOTAL R\$

OBSERVAÇÃO

DECLARAÇÃO

EU, _____
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES SÃO VERDADEIRAS
EM ____/____/____ ASSINATURA _____

ANÁLISE (BASEADA NO DECRETO 246/18 E OUTROS)

CHEFIA IMEDIATA

CHEFIA IMEDIATA

CHEFIA IMEDIATA: (assinale as alternativas, quando a resposta for positiva)

1. CONSIDERO A PARTICIPAÇÃO DO FUNCIONÁRIO NESTE CURSO

- ☐ O CURSO ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS PRIORIDADES DO PLANO DE AÇÃO DA SECRETARIA
- ☐ O PROGRAMA É COMPATÍVEL COM A ÁREA DE ATUAÇÃO DO SERVIDOR
- ☐ O PROGRAMA CONTRIBUI AO MELHOR DESEMPENHO DAS FUNÇÕES DO SERVIDOR

2. AUTORIZAÇÃO

- ☐ AUTORIZADA
- ☐ **NÃO** AUTORIZADO

3. INVESTIMENTO FINANCEIRO:

- ☐ **SEM ÔNUS** PARA O MUNICÍPIO
- ☐ **BOLSA DE CONTRAPARTIDA** (Memo. Circular SMS/PMC)
- ☐ **COM ÔNUS** PARA O MUNICÍPIO

3.1. SERÁ CUSTEADO:

- ☐ INSCRIÇÃO
- ☐ PASSAGEM
- ☐ HOSPEDAGEM
- ☐ ADIANTAMENTO DE VIAGEM

4. CARGA HORÁRIA LABORAL

- ☐ **COM REPOSIÇÃO** DE CARGA HORÁRIA A SER COMBINADA COM A CHEFIA IMEDIATA
- ☐ **SEM REPOSIÇÃO** DE CARGA HORARIA

5. COMENTÁRIOS/JUSTIFICATIVAS:

6. ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA: _____

DIRETOR / SUPERVISOR

DIRETOR / SUPERVISOR

DIRETOR OU SUPERVISOR: (assinale as alternativas, quando a resposta for positiva)

1. CONSIDERO A PARTICIPAÇÃO DO FUNCIONÁRIO NESTE CURSO

- ☐ O CURSO ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS PRIORIDADES DO PLANO DE AÇÃO DA SECRETARIA
- ☐ O PROGRAMA É COMPATÍVEL COM A ÁREA DE ATUAÇÃO DO SERVIDOR
- ☐ O PROGRAMA CONTRIBUI AO MELHOR DESEMPENHO DAS FUNÇÕES DO SERVIDOR

2. AUTORIZAÇÃO

- ☐ AUTORIZADA
- ☐ **NÃO** AUTORIZADO

3. INVESTIMENTO FINANCEIRO:

- ☐ **SEM ÔNUS** PARA O MUNICÍPIO
- ☐ **BOLSA DE CONTRAPARTIDA** (Memo. Circular SMS/PMC)
- ☐ **COM ÔNUS** PARA O MUNICÍPIO

3.1. SERÁ CUSTEADO:

- ☐ INSCRIÇÃO
- ☐ PASSAGEM
- ☐ HOSPEDAGEM
- ☐ ADIANTAMENTO DE VIAGEM
- ☐ RUBRICA ORÇAMENTÁRIA Nº _____

4. CARGA HORÁRIA LABORAL

- ☐ **COM REPOSIÇÃO** DE CARGA HORÁRIA A SER COMBINADA COM A CHEFIA IMEDIATA
- ☐ **SEM REPOSIÇÃO** DE CARGA HORARIA

5. COMENTÁRIOS/JUSTIFICATIVAS:

6. ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR OU SUPERVISOR: _____

Após negociação e preenchimento de todos os campos, este formulário deve ser encaminhado via SUP ao Centro de Educação na Saúde (SMSCES).