



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**  
**EXONERAÇÃO/VACÂNCIA**

**01 - Documentos Necessários:**

1. Cópia de documento de identificação (autenticado);
  2. Carteira/identidade funcional/quaisquer outros materiais próprios da UFAL;
  3. Declaração de nada consta do Sistema de Bibliotecas - SIBI/UFAL;
  4. Cópia da capa de processo de desligamento de função, para servidores que exercem cargo ou função comissionada;
  5. Cópia do termo de posse em outro cargo inacumulável (no caso de vacância)\*
- \* O termo de posse poderá ser anexado ou enviado posteriormente por e-mail (cnor@dap.ufal.br). A conclusão e a publicação da vacância só ocorrem após isso. A data da vacância sempre retroage à data da posse no novo cargo.

**02 - Dados do Interessado**

Nome Completo:	
Cargo:	SIAPE:
Lotação:	Telefone:
E-mail:	

venho, por expressa e unilateral vontade, solicitar EXONERAÇÃO do cargo por mim exercido, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

venho solicitar VACÂNCIA do cargo por mim exercido, a partir da posse em outro cargo inacumulável, conforme comprovante de termo de posse apresentado.

Sim     Não    Sou beneficiário do plano de saúde GEAP e estou ciente da obrigação do preenchimento do termo de opção, em anexo.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Servidor

Uso da chefia imediata/dirigente da unidade (obrigatório)

( ) Tomo ciência do pedido de exoneração/vacância apresentado pelo (a) servidor (a) acima referido (a).

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

**DAP**

CCAD	Obter informação da Corregedoria-Seccional acerca da eventual existência de PAD e fornecer informações funcionais.
CNOR	Análise formal do pedido, dispondo sobre direitos, deveres e elaboração de minuta de portaria.
CAS	Após assinatura da Direção, publicar.
CCAD	Para exclusão no sistema. Após, caso a opção GEAP seja sim, encaminhar o processo para CBEN.
CBEN	Comunicar à GEAP.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
COORDENADORIA DE BENEFÍCIOS

TERMO DE OPÇÃO

Obedecendo ao disposto na Orientação Normativa nº 9/2014-SEGEP/MP e ao Convênio nº 1/2013 – celebrado entre a União e a GEAP, no que trata sobre suspensão de remuneração e perda de vínculo funcional ou empregatício com o órgão patrocinador, informamos que, nestes casos, é facultada ao servidor a opção de continuar como beneficiário do plano de saúde GEAP na forma de autopatrocinado, ou seja, assumindo o custeio integral do plano, incluindo a contribuição per capita da UFAL<sup>12</sup>.

Tendo ciência do comunicado acima e, considerando minha ausência/perda de vínculo por motivo de \_\_\_\_\_, e u, \_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_, venho solicitar:

- ( ) Cancelamento do plano de saúde GEAP.
- ( ) Continuar como beneficiário da GEAP, na forma de autopatrocinado.

Maceió, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Servidor responsável pela autorização

<sup>1</sup> No caso de perda do vínculo, o período para manutenção no plano, na modalidade de autopatrocínio, será de no máximo 24 meses.

<sup>2</sup> No caso de licença ou afastamento sem remuneração, o titular poderá permanecer no plano durante todo o período de ausência, desde que assuma o custeio das despesas na modalidade de autopatrocínio.