

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