**REQUERIMENTO DE INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO**

**NOME / NOME SOCIAL (PORTARIA MP/GM Nº 233, DE 18/05/2010, PNDH):
**

**CPF (apenas números): **

**Campus: **

**Cargo: **

À Gestão de Pessoas do IFMG, VENHO REQUERER a concessão de:

Incentivo à Qualificação, em conformidade com os artigos 11 e 12 da Lei nº 11.091/2005, com redação dada pela Lei nº 11.784/2008 e Lei nº 12.772/2012 e Decreto nº 5.824/2006 e do Ofício Circular nº 44/2019/PROGEP/Reitoria/IFMG, conforme documentação anexa.

DECLARO estar ciente que a concessão do Incentivo à Qualificação ou Retribuição por Titulação ocorrerá a partir da data deste requerimento junto à Gestão de Pessoas do IFMG, desde que a documentação exigida seja apresentada. Caso contrário, o benefício será a partir da data em que a documentação completa for apresentada.

DECLARO, ainda, sob as penas da Lei, ser(em) verdadeiro(s) o(s) documento(s) em anexo.

Em caso de entrega de Declaração de Conclusão, incluir no processo o "Termo de Compromisso-Entrega Certificado/Diploma". Referente ao Anexo I

É obrigatória a assinatura eletrônica deste formulário para o devido andamento do processo.

Belo Horizonte, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura gov.br:

**ANEXO I**

**TERMO DE COMPROMISSO**

**ENTREGA DE CERTIFICADO/DIPLOMA DE CURSO**

Declaro, para os devidos fins, que eu, CPF nº, Técnico Administrativo em Educação, cargo , IFMG-Campus  , me comprometo a entregar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, podendo ser prorrogado mediante justificativa, o **Certificado/Diploma** do curso com o qual foi concedido o benefício abaixo, sob pena das providências cabíveis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo** | **Incentivo à Qualificação** |
| Nível do Curso | [ ] Ensino Fundamental |
| [ ]  Ensino Médio |
| [ ]  Graduação |
| [ ]  Especialização |
| [ ]  Mestrado |
| [ ]  Doutorado |

Belo Horizonte, Clique ou toque aqui para inserir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura gov.br: