

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

**Solicitação conforme a Portaria nº 90, de 10 de fevereiro de 2020**.

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |
| 1. **DADOS DO PROGRAMA E RECURSO**
 |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM XXXXXX** |
| E-mail atualizado do programa:  |
| RECURSO: PROAP DO PROGRAMA ( ) RECURSO DA PRPPG ( ) ***será necessário encaminhar autorização do Pró-reitor***OUTRO RECURSO ( ) ***Informar o recurso***: |
| 1. **SOLICITAÇÃO DE PASSAGEM / DIÁRIAS**
 |
| 2.1-PASSAGEM AÉREA ( ) 2.2 DIÁRIAS **INTEGRAIS** DA VIAGEM ( ) **OU** DIÁRIAS **PARCIAIS**: CONCERDER APENAS \_\_\_\_\_ DIÁRIAS (número inteiro)***OBS***: Casos as diárias sejam divididas para mais de um setor, favor informar o quantitativo de cada setor e o nome do setor:   |
| 1. **DADOS DO PROPOSTO / BENEFICIADO *(marcar apenas uma opção*)**

\* *preenchimento obrigatório* |
| **Vínculo:** * **Professor Permanente**
1. Com vínculo UFES ( )
2. Sem vínculo UFES
3. aposentado ( )
4. de outra Instituição Federal ( )
5. iniciativa privada ( )
6. servidor estadual/municipal/militar ( )
* **Professor Colaborador**
1. Com vínculo ativo UFES ( )
2. Sem vínculo ativo UFES
3. aposentado ( )
4. de outra Instituição Federal ( )
5. iniciativa privada ( )
6. servidor estadual/municipal/militar ( )
7. estrangeiro ( )
* **Professor Visitante ( )**
* **Discente de Mestrado e Doutorado dos PPGs acadêmicos( )**
* **Estagiário pós-doutoramento dos PPGs acadêmicos ( )**

**OBS:** para discente e pós-doc., apenas passagens com recurso do PROAP. |
| NOME: SEXO: F ( ) M( ) |
| CPF: RG:  |
| TELEFONE PESSOAL (com DDD): E-MAIL PESSOAL: |
| DATA DE NASCIMENTO: CARGO/FUNÇÃO: |
| INSTITUIÇAO DE ORIGEM:  |
| MATRÍCULA SIAPE (servidor): MATRÍCULA *(aluno UFES):*  |
| PASSAPORTE: \**para solicitações de eventos internacionais docente/aluno e convidados estrangeiros*  |
| NOME DA MÃE *(todos)*: |
| **4. DADOS BANCÁRIOS *(apenas quando solicitar diárias)*** \* *para solicitações de diárias, não pode ser banco digital, conta conjunta ou poupança exceto poupança da CEF* *\* Preenchimento incorreto dos dados bancários são de responsabilidade do solicitante.*  |
| ( ) BANCO DO BRASIL Nº 001 ( ) BANESTES Nº 021 ( ) BRADESCO Nº 237 ( ) INTER Nº 077 ( ) CAIXA E. FEDERAL Nº 104 ( ) SICOOB Nº 756 ( ) SANTANDER Nº 033 ( ) ITAÚ Nº 341OUTRO BANCO (NOME E NÚMERO):  |
| AGÊNCIA: CONTA CORRENTE:  |
| **5. COMPROMISSO *(informar apenas o período de participação)*** \* *preenchimento obrigatório*  |
| DATA ***(apenas o período de participação do compromisso***: Início / / e término / / HORA ***(apenas o período de participação do compromisso):*** Início / / e término / /  |
| NOME DO COMPROMISSO:LOCAL DO COMPROMISSO: ATIVIDADE A SER REALIZADA: OUTRAS INFORMAÇOES DO COMPROMISSO: |
| **6. DADOS DA VIAGEM *(data do início do deslocamento para participar do compromisso)*** |
| ORIGEM DO DESLOCAMENTO *(Município/Estado*): DATA DA SAÍDA: |
| LOCAL DO COMPROMISSO *(Município/Estado):* DATA DE RETORNO: |
| TRANSPORTE: AÉREO ( ) ÔNIBUS ( ) TREM ( ) VEÍCULO OFICIAL ( ) VEÍCULO PRÓPRIO ( ) Manifesto minha *opção por viajar em veículo/condução de minha propriedade ou fretado de terceiros, conforme roteiro abaixo,* por minha livre e espontânea vontade, objetivando comodidade, dispensando, assim, a passagem e/ou o veículo desta Instituição colocado à minha disposição. Assumo, pelo presente, total e integral responsabilidade por quaisquer ocorrências, acidentes de trânsito ou quaisquer outros, caso venham a acontecer no deslocamento informado, ficando a Universidade Federal do Espírito Santo totalmente isenta de quaisquer pagamentos, ônus ou responsabilidades por possíveis danos materiais durante a viagem.  |
| **ATENÇÃO:** SE O DESTINO NÃO POSSUI AEROPORTO, ESPECIFIQUE O ROTEIRO DE VIAGEM AQUI:  |
| **7. SUGESTÃO DE VOO**\* a compra do bilhete, deverá ser realizada considerando o horário e o período da participação no evento, o tempo do translado e a otimização do trabalho. **ATENÇÃO:** **Fica a cargo da Coordenação de Passagens a escolha do voo levando em consideração o princípio da economicidade. Caso tenha alguma restrição em relação ao horário e data do voo, favor informar no item 8 informações relevantes**. |
|  | **IDA** | **RETORNO** |
| TRECHO: | CIDADE DE ORIGEM – CIDADE DE DESTINO | CIDADE DE ORIGEM – CIDADE DE DESTINO |
| CIA AÉREA: |  |  |
| NÚMERO DO VOO: |  |  |
| DATA E HORA PARTIDA: |  |  |
| DATA E HORA CHEGADA: |  |  |
| **8. INFORMAÇÕES RELEVANTES**\* espaço reservado para informações extra a respeito da solicitação de passagens e diárias  |
|  |
|  **9. BAGAGEM (apenas nos casos de solicitações de passagens aéreas)** |
| Para as solicitações de passagens aéreas, o solicitante terá direito a uma bagagem de 23KG a partir de 3 pernoites.( ) Sim, para solicitação de bagagem de 23KG .( ) Não necessito de bagagem de 23 KG.OBS: para solicitações com menos de 3 pernoites, o solicitante terá direito a uma bagagem de 10GK  |
| **10. JUSTIFICATIVAS***\* marcar quantas forem necessárias*  |
| ( ) VIAGEM URGENTE *(menos de 25 dias para passagem e diária nacional e 35 dias para internacional)* ( ) COM MAIS DE 30 DIAS ACUMULADOS *(total solicitado em 12 meses)*( ) VIAGEM NO FINAL DE SEMANA OU FERIADO ( ) ESPECIFICAÇÃO DO AEROPORTO *(cidade com mais de um aeroporto)* ( ) DESEMBARQUE COM MENOS DE 3 HORAS DO INÍCIO DO EVENTO( ) GRUPO DE MAIS DE 5 PESSOASDESCREVA AQUI SUA(S) JUSTIFICATIVA(S) DAS OPÇÕES ACIMA:  |
| **11. TERMO DE COMPROMISSO**  |
| Pelo presente, eu o(a) beneficiado(a), comprometo-me a:* Restituir, em cinco dias contados a partir da data de retorno à UFES, as diárias recebidas em excesso;
* Restituir as passagens não utilizadas sem justificativa válida de acordo com norma prevista na Portaria UFES nº 90, de 10 de fevereiro de 2020, em cinco dias contados a partir da emissão da GRU (Guia de Recolhimento da União);
* Arcar com a multa imposta pelas empresas aéreas, quando descumprir os horários por elas estabelecidos, para chegada ao aeroporto;
* Encaminhar o canhoto das passagens utilizadas juntamente com a Prestação de Contas da Viagem (Relatório de Viagem e certificado do evento, se existir) no prazo de 5 (cinco) dias;
* Arcar com as despesas de alterações de horário de voo, quando não for de interesse da instituição.
 |
| **12. ASSINATURAS** |
| **Assinatura digital com senha eletrônica através do Protocolo Web - Lepisma do(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação.** Autorizando o uso da verba e anuindo a relevância do pedido na figura do representante legal do PPG, nos termos este formulário |
| **Assinatura digital do solicitante beneficiado (proposto)**Apresentando ciência dos compromissos estabelecidos com o PPG e dos termos deste formulário, bem como anuência com o Termo de compromisso |

Data de atualização 03/02/2025