

INCENTIVO DE TITULAÇÃO (ITA) – PCCS do ambiente de especialidade Saúde (SMS)

É o benefício concedido ao servidor pela obtenção de certificado ou título em curso que mantenha correlação direta com o cargo/função a que pertença.

ÓRGÃO:	
SERVIDOR:	
LOTAÇÃO:	MATRÍCULA:
CPF:	CARGO:
TELEFONE:	E-MAIL:
ENDEREÇO:	
NÍVEL DE ESCOLARIDADE EXIGIDO PELO CARGO/FUNÇÃO	
	Fundamental
	Ensino Médio
	Superior
TITULAÇÃO APRESENTADA	
	Ensino Médio Completo
	Ensino Médio Profissionalizante
	Superior Sequencial/Tecnólogo
	Graduação
	Especialização/MBA
	Mestrado
	Doutorado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	

Documentação Exigida:

- Carteira de Identidade Nacional – CIN, RG ou CNH;
- CPF;
- Último contracheque;
- Diploma ou Certificado reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). Na ausência desses poderá apresentar Certidão emitida pela instituição de ensino até a entrega do diploma/certificado.



Informações Importantes:

- Serão aceitos todos os diplomas e certificados expedidos pelas universidades brasileiras reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), observadas as disposições da legislação municipal e as normas regulamentares aplicáveis;
- Serão considerados apenas os títulos e/ou certificados relativos ao grau de educação formal que exceda ao exigido pelo cargo/função.

Fundamentação legal:

Lei nº 9265/2007, de 11 de setembro de 2007 - Institui o Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os servidores públicos do ambiente de especialidade Saúde;

Instrução Normativa nº 02, de 26 de maio de 2008 – Dispõe sobre a concessão do Incentivo de Titulação aos servidores integrantes do Ambiente de Especialidade Saúde.

Ciência – LGPD:

Declaro, ainda, estar ciente de que os dados pessoais e funcionais fornecidos neste requerimento serão utilizados exclusivamente para fins deste requerimento, e em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), autorizando seu tratamento nos limites legais e administrativos necessários à devida análise e instrução deste pedido.

Declaração do(a) servidor(a):

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras.

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Servidor(a)