**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO DO PAÍS – MISSÃO OFICIAL/ESTUDO**

|  |
| --- |
| Prazo limite para a entrega da solicitação: 30 dias antes do início da missão |
| 1. Identificação |
| 1.1 Nome:  |  |
| 1.2 Cargo/Função: |  |
| 1.3 Instituição: |  |
| 2. Data da realização do evento |
| 2.1 Período: (de a de 20\_\_\_) |  |
| 2.2 Período com trânsito incluso: (de a de 20\_\_) |  |
| 2.3 Cidade(s):  |  | País(es): |  |
| 3. Natureza do Afastamento |
| 3.1 ( ) com ônus ( ) com ônus limitado ( ) sem ônus |
| 3.2 Órgão financiador: |  |
| 4. Dados da Viagem |
| 4.1 Valor da Passagem(1): R$ | Classe: | Trecho: |
| 4.2 Nº de Diárias: | Valor Unitário da Diária: US$ | 4.3 Valor total da bolsa (2): US$ |
| Correspondente a: | ( ) Mensalidade( ) Aux. alimentação | ( ) Seguro Saúde | ( ) Taxas Escolares |
| 5. Justificativa para participação na missão |
| 5.1 Objetivo da Viagem: |  |
| 5.2 Resultados esperados e impacto da viagem nos programas, projetos ou ações em andamento no MEC: |
| 5.3 Prejuízos para o MEC da não participação do servidor no referido evento: |
| 6. Proponente (setor) |  |
| Identificação: |  |
| Data: |  |

(1) É necessário anexar cópia da reserva de passagem aérea a ser utilizada.

(2) Apenas para servidores que participarão de cursos stricto sensu.

**ANEXO II**

**REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RDP nº/ano.:  | Lotação/Unidade/Órgão:  | Data:  |

Requisitamos a concessão de diária(s): ( ) Inicial ou ( ) Complementação, conforme dados abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupo do proposto** | **Tipo do proposto** |
| ( ) Servidor: | ( ) Servidor( ) Convidado | ( ) Assessor Especial | ( ) ParticipanteComitiva | ( ) Equipe de Apoio |
| ( ) Não Servidor | ( ) Colaborador eventual( ) Dependente | ( ) ParticipanteComitiva | ( ) Equipe de Apoio | ( ) OutrosEspecificar: |
| ( ) Militar | ( ) Militar das Forças Armadas | ( ) Policial Militar( ) Bombeiro Militar | ( ) ParticipanteComitiva( ) Equipe de Apoio | ( ) Assessor Especial das Forças Armadas |
| ( ) SEPE | ( ) Empregado Público( ) Servidor Judiciário | ( ) Servidor Legislativo( ) Servidor Estadual | ( ) Servidor Distrital( ) Servidor Municipal | ( ) ParticipanteComitiva( ) Equipe de Apoio |
| ( ) Acompanhante PNE/PCD | Especificar número da PCDP do proposto PNE/PCD: |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO** |
| Nome:  | Matrícula SIAPE: |
| Nome da mãe: | O proponente possui alguma deficiência? (anexar laudo médico atestando a necessidade de acompanhante)( ) não ( ) sim. Especificar:  |
| RG:  | Emissor: | UF:  | Data de Expedição: |
| Cargo, Função, Emprego: |  | Nível: ( ) Médio ( ) Superior |
| Data de nascimento:  | Telefone(s) com DDD: |
| CPF:  | Nome e n.º do Banco: | Ag.: | Conta Corrente/DV: |
| E-mail institucional:( servidor, militar, sepe,)  |
| E-mail Pessoal: (não servidor, militar, sepe, acompanhante PNE/PCD) |
| **OBJETIVO DA VIAGEM: (Motivação/Vinculação do Serviço ou Evento aos Programas e Projetos em andamento no IFRR/Unidade)** |
|  |
| **Relação de pertinência entre a função ou o cargo do Proposto com o objeto da viagem; relevância da prestação do serviço ou participação para as finalidades do IFRR/Unidade** |
|  |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  |
|  |
| Viagem em grupo de mais de 5 pessoas da mesma unidade? ( ) Não ( ) Sim (justificar):  |

|  |
| --- |
| **Roteiro da viagem:** |
| Trecho | Origem | Destino | Início(data/hora)(1) | Fim(data/hora)(1) | Diárias(sim ou não) | Passagens (sim ou não)/Meio de transporte(2) |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |

1. Identifique os horários a serem considerados para a emissão dos bilhetes. Os horários a serem descritos aqui têm por objetivo dar ao Solicitante de Passagem as informações necessárias para realizar a cotação de preços e a consequente compra da passagem que atenda aos critérios de interesse da Administração, vedada escolha pelo Proposto.
2. Especificar o meio de transporte por trecho:: Aéreo, Fluvial, Rodoiário ou Veículo Oficial

|  |
| --- |
| **Dados da missão/evento:** |
| Trecho | Cidade | Início (data/hora) | Tempo estimado deslocamento(3) | Término (data/hora) | Tempo estimado deslocamento(3) |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |

(3) Informar o tempo estimado entre o embarque na origem e desembarque no destino da missão e vice-versa. Preencher apenas nos casos em que for requerido passagem.

|  |
| --- |
|  JUSTIFICATIVAS: Passagens com qualquer uma das características abaixo somente serão emitidas mediante justificativa. Justifique todos os itens nos quais se enquadre esta requisição. |
| Viagem urgente: (menos de 15 dias de antecedência): |
| Desembarque que não cumpra antecedência mínima de 3 horas até o início das atividades: |
| Embarque ou desembarque fora do período de 7h as 21h: |
| Final de semana (Se a viagem iniciar na sexta e/ou inclui sábado, domingo ou feriado no período de afastamento): |
| Especificação de aeroporto: |
| Grupo de mais de 5 pessoas: |
| Viagem com mais de 30 diárias acumuladas no exercício: |
| Justificativa para pendência de prestação de contas: |
| Currículo - colaboradores: (Detalhar abaixo ou anexar impressão a esta requisição): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANUÊNCIA DO PROPOSTO** | **ANUÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA** | **ANUÊNCIA DO PRÓ-REITOR OU DIRETOR (quando não for a chefia imediata)** |
| **carimbo e assinatura** |  **carimbo e assinatura**  | **carimbo e assinatura** |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DO REITOR/DIRETOR-GERAL**  |
| ( ) Autorizado ( ) Não Autorizado Justificativa:Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   **carimbo e assinatura** |

1. Esta requisição só terá validade com as devidas assinaturas

**ANEXO III**

**RELATÓRIO DE VIAGEM NACIONAL**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO**
 |
| Nome: (nome completo sem abreviações) | Matrícula SIAPE:(no caso de servidor) |
| E-mail: (No caso de servidor, informar e-mail institucional) |  |
| Cargo: (ocupação permanente) | Função: (designação temporária) |
| Setor/ Unidade/Órgão de Exercício:  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO**
 |
| Autorização do Afastamento:  | PCDP n.º |
| Percurso: (especificar o trecho de ida e volta) Ex.: Boa Vista/Brasília/Boa Vista) |
| Identificar outros percursos (incluindo as datas): (se ocorrer) |
| Data de Saída: (Informar a data exata) | Data de Chegada: (Verificar se o voo chegou após as 00h) | Diárias recebidas para \_\_\_\_\_\_ dias (Informar o nº exato de dias de afastamento) |
| Alterações/Cancelamentos/No Show: (Insira todas as informações e justificativas relativas a eventuais alterações realizadas na PCDP, tais como: cancelmanto de trechos, alteração de bilhetes emitidos, com ou sem ônus para a Administração). |

|  |
| --- |
| 1. **Dados da Viagem**
 |
| **OBJETIVO DA VIAGEM: (Conforme requisição de diárias e passagens)** |
| Data | Descrição da(s) Atividade(s) **(descrever, além da agenda realizada, relato detalhado de atividades desenvolvidas, bem como proposição de ações, programa ou plano de trabalho como consequência da participação no evento ou da missão realizada)** |
|  |  |
| Data: (preencher com a data do dia da entrega) | Assinatura do Proposto: (Havendo mais de uma página, assinar na última e rubricar as demais) |

1. Atender ao disposto na Resolução n.º 489/2020/Consup, principalmente o artigo 43, bem como as demais legislações internas e externas vigentes.

**ANEXO IV - RELATÓRIO DE VIAGEM INTERNACIONAL**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO**
 |
| Nome: (nome completo sem abreviações) | Matrícula SIAPE:(no caso de servidor) |
| E-mail: (No caso de servidor, informar e-mail institucional) |  |
| Cargo: (ocupação permanente) | Função: (designação temporária) |
| Setor/ Unidade/Órgão ou Entidade de Exercício:  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO**
 |
| Autorização do Afastamento:  | PCDP n.º |
| Percurso: (especificar o trecho de ida e volta) Ex.: Boa Vista/Brasília/Boa Vista) |
| Identificar outros percursos (incluindo as datas): (se ocorrer) |
| Data de Saída: (Informar a data exata) | Data de Chegada: (Verificar se o voo chegou após as 00h) | Diárias recebidas para \_\_\_\_\_\_ dias (Informar o nº exato de dias de afastamento) |
| Alterações/Cancelamentos/No Show: (Insira todas as informações e justificativas relativas a eventuais alterações realizadas na PCDP, tais como: cancelmanto de trechos, alteração de bilhetes emitidos, com ou sem ônus para a Administração). |

|  |
| --- |
| 1. **Dados da Viagem**
 |
| Objetivo da Viagem:(**Conforme requisição de diárias e passagens)** |
| Data/Local(se o evento/missão ocorreu em vários locais) | Descrição da(s) Atividade(s)/Fato(s) transcorrido(s)) **(descrever, além da agenda realizada, relato detalhado de atividades desenvolvidas, bem como proposição de ações, programa ou plano de trabalho como consequência da participação no evento ou da missão realizada)** |
|  |  |
| Objetivos esperados e alcançados: |
| Benefícios auferidos para a proteção da Educação a partir da missão: |
| Sugestões de encaminhamentos internos e relativos a desenvolvimento de cooperação técnica internacional: |
| Data:(preencher com a data do dia da entrega) | Assinatura do Proposto: (Havendo mais de uma página, assinar na última e rubricar as demais) |

1. Atender ao disposto na Resolução n.º 489/2020/Consup, principalmente o artigo 44, bem como as demais legislações internas e externas vigentes.

**ANEXO V**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SISTEMA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS (SCDP)**

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometo-me com a adequada utilização das credenciais a mim disponibilizadas para acesso ao Sistema de Concessão de Diárias e Passagens (SCDP), exclusivamente para atender às necessidades do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR) realizando as atividades atribuídas ao perfil Solicitante de Viagem do SCDP, sob pena de responder nas esferas penal, civil e administrativa, pelo descumprimento das regras estabelecidas ou prática de condutas ilícitas pelo mau uso dos acessos a mim disponibilizados.

Estou ciente quanto à segurança e ao uso do Sistema, comprometendo-me a:

- Utilizar o Sistema somente para os fins previstos na Resolução n.º 489/2020/Consup e conforme legislação específica, sob pena de responsabilidade;

- Não revelar, fora do âmbito profissional, fato ou informação de qualquer natureza de que tenha conhecimento, por força de minhas atribuições, salvo em decorrência de decisão competente na esfera legal ou judicial, bem como de Autoridade Superior do IFRR;

- Manter absoluta cautela quando da exibição de dados em tela ou impressora, ou, ainda, na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham tomar conhecimento pessoas não autorizadas;

- Não me ausentar do terminal sem encerrar a sessão, impedindo o uso indevido de minha senha por pessoas não autorizadas;

- Gerar solicitações e alterações no SCDP somente com permissão previamente definida pelo IFRR e mediante requisições originadas pelos responsáveis das unidades administrativas que utilizam o Sistema;

- Responder em todas as instâncias devidas, pelas consequências decorrentes das ações ou omissões de minha parte, que possam pôr em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha ou das transações em que esteja habilitado;

- Comunicar ao Gestor Setorial da unidade administrativa, ou à área gestora do SCDP no IFRR, a necessidade de desabilitar o acesso ao SCDP, bem como providenciar o cancelamento desse Termo de Responsabilidade, quando necessário.

DECLARO ter compreendido e estar de acordo com todos os itens deste termo de responsabilidade

Boa Vista-RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Carimbo e assinatura do dirigente da unidade Carimbo e assinatura do solicitante de viagem

**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRO NO SCDP**:

**Solicitamos cadastramento no Sistema de Concessão de Diárias e Passagens (SCDP) conforme especificações a seguir:**

|  |
| --- |
| **DADOS DO SOLICITANTE** |
| Nome: |  |
| Cargo: |  |
| Portaria de nomeação:  |  |
| **DADOS DO SERVIDOR A SER CADASTRADO NO SCDP** |
| Nome: |  |
| CPF: | Telefone: | Setor/Unidade/Órgão:  |
| E-mail: |
| Perfil: |
| Justificativa: |

Carimbo e assinatura do Proponente Carimbo e assinatura do servidor