



Universidade Federal do Espírito Santo  
Centro de Ciências da Saúde - CCS

**FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ATIVIDADE ESPORÁDICA REMUNERADA DE DOCENTES  
EM  
REGIME DE TRABALHO EM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA**

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Servidor(a) Docente: \_\_\_\_\_

Colaboração Esporádica (especificar o tipo de serviço prestado: consultorias, assessorias, cursos, palestras, etc.):

\_\_\_\_\_

Entidade onde se realizará a atividade:

\_\_\_\_\_

Período da colaboração: Início e final (DD/MM/AA)

\_\_\_\_\_

Carga horária total:

\_\_\_\_\_

Utilizará instalações, equipamentos e matérias da UFES ( ) SIM ( ) Não

**Informar a qual dos três incisos do Art. 21 da Lei nº. 12.772/2012 a atividade se refere:**

VIII - retribuição pecuniária, na forma de pro labore ou cachê pago diretamente ao docente por ente distinto da IFE, pela participação esporádica em palestras, conferências, atividades artísticas e culturais relacionadas à área de atuação do docente.

XI - retribuição pecuniária, em caráter eventual, por trabalho prestado no âmbito de projetos institucionais de ensino, pesquisa e extensão, na forma da Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994.

XII - retribuição pecuniária por colaboração esporádica de natureza científica ou tecnológica em assuntos de especialidade do docente, inclusive em polos de inovação tecnológica, devidamente autorizada pela IFE de acordo com suas regras.

Assinatura do Docente solicitante

Assinatura da Chefia Imediata