



## MODELOS DE OFÍCIO PARA INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA COORDENAÇÃO LOCAL DO PROGRAMA TIME BRASIL

Na solicitação de representação, o ente federado deverá indicar, por meio de ofício, os responsáveis pela coordenação local do Programa Time Brasil, que pode ser um servidor público ou um Grupo de Trabalho (GT). No caso de GT, deve ser informado quem será o coordenador e quais serão os demais integrantes da equipe de apoio.

O ofício poderá indicar até dois responsáveis pela coordenação: no caso de servidor, um titular e um suplente; e, no caso de Grupo de Trabalho, um coordenador titular e um suplente. Em ambos os casos, o preenchimento do Autodiagnóstico e a solicitação de representação poderão ser realizados por qualquer um dos dois indicados.

Observar os seguintes requisitos na indicação dos responsáveis:

- Os Coordenadores devem ser servidores públicos do ente federado, ocupante(s) de cargo efetivo ou em comissão;
- Quando forem indicados dois Coordenadores, ambos devem atender a esse requisito;
- No caso de Grupo de Trabalho (GT), o coordenador e o segundo coordenador, se houver, também devem ser servidores públicos, ocupantes de cargo efetivo ou em comissão.

Verifique, na tabela abaixo, em qual situação a sua indicação se enquadra e utilize o modelo de Ofício mais adequado:

Pessoa Indicada		Modelo de Ofício
Indicação de Servidor Público	Servidor não ocupante de cargo Prefeito(a), Governador(a), Secretário(a) de Administração (ou equivalente) ou Controlador(a)	<b>MODELO 1</b> - Ofício assinado pelo Prefeito(a) / Governador(a), Secretário(a) de Administração (ou equivalente) ou Controlador(a).
	Servidor ocupante do cargo Prefeito(a), Governador(a), Secretário(a) de Administração (ou equivalente) ou Controlador(a)	<b>MODELO 2</b> – Ofício assinado pelo Prefeito(a) / Governador(a), Secretário(a) de Administração (ou equivalente) ou Controlador(a), com indicação de coordenador suplente.*



Indicação de Grupo de Trabalho	Coordenador do GT não ocupante de cargo Prefeito(a), Governador(a), Secretário(a) de Administração (ou equivalente) ou Controlador(a)	<b>MODELO 3</b> - Ofício assinado pelo prefeito/governador, secretário de administração (ou equivalente) ou controlador, com indicação do(s) Coordenador(es) e demais integrantes do GT;
	Quando o coordenador do GT for: ✓ Prefeito(a) ✓ Governador(a) ✓ Secretário(a) de Administração (ou equivalente) ou Controlador(a)	<b>MODELO 4</b> - Ofício assinado pelo prefeito/governador, secretário(a) de administração (ou equivalente) ou controlador, com indicação dos demais integrantes do GT;
		<b>MODELO 5</b> - Ofício assinado pelo prefeito/governador, secretário(a) de administração (ou equivalente) ou controlador, com indicação de um outro gestor-coordenador e demais integrantes do GT*

\* Em nenhum caso a indicação de suplente é obrigatória, tratando-se apenas de uma possibilidade prevista como modelo de referência, a ser utilizada caso o ente federado opte por indicar mais de um responsável.

## MODELO 1

Ofício nº \_\_\_\_/20\_\_

À Controladoria-Geral da União

Assunto: **Indicação de Responsável(is) pela Coordenação Local – Programa Time Brasil**

Senhor(a),

Para fins de solicitação de adesão ao Programa Time Brasil, indico o(a)(s) servidor(a)(es) abaixo relacionado(a)(s) para ser(em) cadastrado(a)(s) no sistema do Programa com a função de Gestor-Coordenador do município/estado de [nome do ente].

Nome:

Cargo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

O(a)(s) indicado(a)(s) será(ão) responsável(is) pela interlocução oficial junto à Controladoria-Geral da União (CGU), pela proposição do Plano de Ação, bem como pela supervisão, monitoramento e prestação de informações relacionadas à sua execução e às atividades correlatas.

Declaro estar ciente de que a formalização da adesão somente ocorrerá mediante a assinatura do Termo de Adesão. Declaro, ainda, estar ciente de que apenas o responsável pelo preenchimento do Autodiagnóstico indicado neste ato receberá inicialmente o perfil concedido pela CGU no sistema. Este poderá cadastrar outro Gestor-Coordenador e gestores para auxiliar o acompanhamento e execução do Programa, caso necessário.

Atenciosamente,

**NOME DA AUTORIDADE**

[Cargo: Prefeito(a)/Governador(a) ou Secretário(a)/Controlador(a)]

**Anexos:** Portaria de nomeação do signatário do Ofício

Comprovante de vínculo do(a)(s) servidor(a)(es) indicado(a)(s)

## MODELO 2

Ofício nº \_\_\_\_/20\_\_

À Controladoria-Geral da União

Assunto: **Indicação de Responsável(is) pela Coordenação Local – Programa Time Brasil**

Senhor(a),

Para fins de solicitação de adesão ao Programa Time Brasil, informo que, na qualidade de [Prefeito(a)/Governador(a)/Secretário(a) de Administração (ou equivalente)/Controlador(a)] do município/estado de [nome do ente], serei o Coordenador do Programa e indico o(a) servidor(a) abaixo relacionado(a) para atuar como Gestor-Coordenador:

Nome:

Cargo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

Ambros serão responsáveis pela interlocução oficial junto à Controladoria-Geral da União (CGU), pela proposição do Plano de Ação, bem como pela supervisão, monitoramento e prestação de informações relacionadas à sua execução e às atividades correlatas.

Declaro estar ciente de que a formalização da adesão somente ocorrerá mediante a assinatura do Termo de Adesão. Declaro, ainda, estar ciente de que apenas um dos Coordenadores indicados poderá solicitar a adesão, sendo que apenas aquele que realizar o preenchimento do Autodiagnóstico receberá inicialmente o perfil concedido pela CGU no sistema. Este deverá cadastrar o outro Gestor-Coordenador e gestores para auxiliar o acompanhamento e execução do Programa, caso necessário.

Atenciosamente,

### NOME DA AUTORIDADE

[Cargo: Prefeito(a)/Governador(a) ou Secretário(a)/Controlador(a)]

**Anexos:** Portaria de nomeação do signatário do Ofício

Comprovante de vínculo do(a) servidor(a) indicado(a) como gestor-coordenador

### MODELO 3

Ofício nº \_\_\_\_/20\_\_

À Controladoria-Geral da União

Assunto: **Indicação de Grupo de Trabalho para coordenação local do Programa Time Brasil**

Senhor(a),

Para fins de solicitação de adesão ao Programa Time Brasil, indico o(a)(s) servidor(a)(es) abaixo relacionado(a)(s) para ser(em) cadastrado(a)(s) no sistema do Programa com a função de Gestor-Coordenador do município/estado de [nome do ente].

Nome:

Cargo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

O(a)(s) Coordenador(a)(es) acima indicado(a)(s) será(ão) responsável(is) pela coordenação local do Programa Time Brasil, pela interlocução oficial junto à Controladoria-Geral da União (CGU), pela proposição do Plano de Ação, bem como pela supervisão, monitoramento e prestação de informações relacionadas à sua execução e às atividades correlatas.

O Grupo de Trabalho será ainda composto pelos seguintes integrantes, que atuarão como equipe de apoio (Gestores).

1. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
2. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
3. (....)

Declaro estar ciente de que a formalização da adesão somente ocorrerá mediante a assinatura do Termo de Adesão. Declaro, ainda, estar ciente de que apenas um dos Coordenadores indicados poderá solicitar a adesão, sendo que apenas aquele que realizar o preenchimento do Autodiagnóstico receberá inicialmente o perfil concedido pela CGU no sistema. Este poderá cadastrar outro Gestor-Coordenador e os outros gestores para auxiliar o acompanhamento e execução do Programa.

Atenciosamente,

**NOME DA AUTORIDADE**

[Cargo: Prefeito(a)/Governador(a) ou Secretário(a)/Controlador(a)]

**Anexos:**

- Documento oficial que comprove a condição do signatário do ofício no cargo (certidão de posse, publicação oficial, portaria de nomeação).
- Comprovante de vínculo do(a)(s) servidor(a)(es) indicado(a)(s) como Gestor(a)(es)-Coordenador(a)(es).

## MODELO 4

Ofício nº \_\_\_\_/20\_\_

À Controladoria-Geral da União

Assunto: **Indicação de Grupo de Trabalho para coordenação local do Programa Time Brasil**

Senhor(a),

Para fins de solicitação de adesão ao Programa Time Brasil, informo que, na qualidade de **[Prefeito(a)/Governador(a)/Secretário(a) de Administração (ou equivalente)/Controlador(a)]** do município/estado de **[nome do ente]**, serei o Coordenador do Programa e do Grupo de Trabalho, responsável pela coordenação local do Programa, pela interlocução oficial junto à Controladoria-Geral da União (CGU), pela proposição do Plano de Ação, bem como pela supervisão, monitoramento e prestação de informações relacionadas à sua execução e às atividades correlatas.

Seguem os dados necessários para cadastramento no sistema:

Nome:

Cargo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

O Grupo de Trabalho será ainda composto pelos seguintes integrantes, que atuarão como equipe de apoio (Gestores):

1. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
2. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
3. (....)

Declaro estar ciente de que a formalização da adesão somente ocorrerá mediante a assinatura do Termo de Adesão. Declaro, ainda, estar ciente de que apenas um dos Coordenadores indicados poderá solicitar a adesão, sendo que apenas aquele que realizar o preenchimento do Autodiagnóstico receberá inicialmente o perfil concedido pela CGU no sistema. Este poderá cadastrar outro Gestor-Coordenador e os outros gestores para auxiliar o acompanhamento e execução do Programa.

Atenciosamente,

**NOME DA AUTORIDADE**

[Cargo: Prefeito(a)/Governador(a) ou Secretário(a)/Controlador(a)]

**Anexos:**

Documento oficial que comprove a condição do signatário do ofício no cargo (certidão de posse, publicação oficial, portaria de nomeação).



## MODELO 5

Ofício nº \_\_\_\_/20\_\_

À Controladoria-Geral da União

Assunto: **Indicação de Grupo de Trabalho para coordenação local do Programa Time Brasil**

Senhor(a),

Para fins de solicitação de adesão ao Programa Time Brasil, informo que, na qualidade de **[Prefeito(a)/Governador(a)/Secretário(a) de Administração (ou equivalente)/Controlador(a)]** do município/estado de **[nome do ente]**, serei o Coordenador do Programa e do Grupo de Trabalho, responsável pela coordenação local do Programa, pela interlocução oficial junto à Controladoria-Geral da União (CGU), pela proposição do Plano de Ação, bem como pela supervisão, monitoramento e prestação de informações relacionadas à sua execução e às atividades correlatas. Indico o servidor abaixo para exercer conjuntamente a função de Gestor-Coordenador no sistema.

Seguem os dados necessários para cadastramento no sistema:

Nome:

Cargo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

Nome:

Cargo:

CPF:

E-mail:

Telefone:

O Grupo de Trabalho será ainda composto pelos seguintes integrantes, que atuarão como equipe de apoio (Gestores):

1. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
2. Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
3. (...)

Declaro estar ciente de que a formalização da adesão somente ocorrerá mediante a assinatura do Termo de Adesão. Declaro, ainda, estar ciente de que apenas um dos Coordenadores indicados poderá solicitar a adesão, sendo que apenas aquele que realizar

o preenchimento do Autodiagnóstico receberá inicialmente o perfil concedido pela CGU no sistema. Este poderá cadastrar outro Gestor-Coordenador e os outros gestores para auxiliar o acompanhamento e execução do Programa.

Atenciosamente,

**NOME DA AUTORIDADE**

[Cargo: Prefeito(a)/Governador(a) ou Secretário(a)/Controlador(a)]

**Anexos:**

- Documento oficial que comprove a condição do signatário do ofício no cargo (certidão de posse, publicação oficial, portaria de nomeação).
- Comprovante de vínculo do(a) servidor(a) indicado(a) como Gestor-Coordenador(a) do Grupo de Trabalho (GT).