

DECLARAÇÃO PARA CONCESSÃO DE LICENÇA ESPECIAL

Eu, _____

RG: _____, CPF: _____ LF: _____, em exercício:

() CENSE () UNIDADE PRISIONAL () OUTROS LOCAIS

DECLARO estar ciente que, em caso de concessão de **LICENÇA ESPECIAL**:

1. a licença refere-se apenas ao cargo efetivo.
2. será revogada a designação da função de Diretor, Diretor Auxiliar e Secretário (Art. 6º do Decreto 4631/2020).
3. será cancelada a designação de aulas extraordinárias, acréscimo de jornada e Adequação de Carga Horária. (Art. 6º do Decreto 4631/2020).
4. será suspenso o pagamento da gratificação adicional noturno, auxílio transporte e verbas da mesma natureza. (Art. 6º do Decreto 4631/2020).
5. será suspenso o pagamento das gratificações de Risco de Vida de Zona de Insalubridade(Informação 1.150/2014 – NJA/PGE/SEAP, Resolução Conjunta nº 10/2017, Art. 6º do decreto 4631/2020). Devendo, no final da licença, retornar ao local de lotação (Resolução Conjunta 10/2017 SEED/SEJU).
6. não há possibilidade de auto substituição.
7. a concessão é feita de acordo com a linha funcional e não pelo local de exercício.
8. não será alterado suprimento de uma para outra linha funcional.
9. a concessão da licença está condicionada aos critérios de conveniência da Administração (Parecer nº 473/2003-PGE).
10. o benefício não será cancelado, após emissão de Portaria, em nenhuma hipótese.
11. será suspenso o pagamento da GTE (Lei Complementar 242/2021).

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) servidor(a)