



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, LF: \_\_\_\_\_, em exercício:

( ) CENSE

( ) UNIDADE PRISIONAL

( ) SAREH

( ) OUTROS LOCAIS: \_\_\_\_\_

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

1. será revogada a designação da função de Diretor, Diretor Auxiliar e Secretário;
2. a licença refere-se apenas ao cargo efetivo;
3. não há possibilidade de auto substituição;
4. a concessão é feita de acordo com a linha funcional e não pelo local de exercício;
5. não será alterado suprimento de uma para outra linha funcional;
6. o benefício não será cancelado, após emissão de Portaria, em nenhuma hipótese;
7. será suspenso o pagamento da gratificação “período noturno”;
8. a concessão da licença está condicionada aos critérios de conveniência da Administração (Parecer 473/2003-PGE).

União da Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)