



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

REQUERIMENTO E TERMO DE OPÇÃO PARA CONCESSÃO DE ABONO DE PERMANÊNCIA

1. DADOS DO REQUERENTE

Nome completo:	
Nome Social (Decreto nº 8.727/2016) – se for o caso:	
Matrícula SIAPE:	CPF:
Cargo:	
Unidade de lotação:	
E-mail:	Telefone (com DDD):

Venho, por meio do presente, requerer ABONO DE PERMANÊNCIA, caso constatado o preenchimento dos requisitos para aposentadoria voluntária aplicáveis ao meu caso, declarando minha opção por permanecer em atividade, nos termos da legislação vigente.

2. CÔMPUTO DA LICENÇA-PRÊMIO

(assinalar apenas 1 opção)

Acerca da Licença Prêmio por Assiduidade, extinta pela Lei nº 9.527/1997, declaro que:

☐ Opto por não computar os períodos de Licença-Prêmio não gozados para fins de contagem em dobro, tendo em vista que pretendo usufruí-los oportunamente.
☐ Opto por computar os períodos de Licença-Prêmio para fins de contagem em dobro, estando ciente da impossibilidade de gozo futuro dos períodos eventualmente utilizados
☐ Não possuo ou não tenho direito à Licença-Prêmio

Declaro estar ciente de que o não preenchimento dos campos referentes à autorização da contagem do tempo de Licença-Prêmio não usufruída será considerado como NÃO autorizado pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido; se autorizado o referido tempo, não mais poderá ser usufruído.

3. CONTAGEM DE TEMPO ESPECIAL (assinalar apenas 1 opção)

Quanto à apuração do direito ao abono de permanência com a contagem de tempo especial, declaro que:

- ☐ Opto por não utilizar o tempo especial decorrente de atividades exercidas sob condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física, para fins de concessão do abono de permanência.

☐ Opto por utilizar tempo especial decorrente de atividades exercidas sob condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física para fins de concessão do abono de permanência.

☐ Não possuo ou não tenho direito ao tempo especial decorrente de atividades exercidas sob condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física.

Declaro estar ciente que o tempo de contribuição exercido em condições especiais, prejudiciais à saúde ou à integridade física, de modo permanente, não ocasional ou intermitente, dependerá de reconhecimento administrativo, nos termos da legislação vigente.

4. CONTAGEM DO TEMPO NA CONDIÇÃO DE SERVIDOR COM DEFICIÊNCIA (assinalar apenas 1 opção)

Quanto à apuração do direito ao abono de permanência com reconhecimento de deficiência, declaro que:

- ☐ Opto por utilizar o tempo de contribuição na condição de pessoa com deficiência (PCD) para fins de concessão do abono de permanência.

☐ Não possuo ou não tenho direito ao tempo especial na condição de servidor com deficiência

Declaro estar ciente que o atesto da condição de deficiência dependerá de avaliação multiprofissional e interdisciplinar, que fixará a data provável do início da deficiência e o seu grau, no correspondente período de filiação ao RPPS da União, e de exercício das atribuições do cargo efetivo na condição de servidor com deficiência, não sendo admitida prova exclusivamente testemunhal.

Mossoró, de de .

Assinatura do(a) servidor(a) requerente