|  |
| --- |
| **TERMO DE RENÚNCIA DE DIÁRIAS E/OU PASSAGENS** |
| De acordo com o entendimento previsto na NOTA INFORMATIVA Nº 421/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP: “as diárias devidas são indenizações ao servidor que, a serviço, se deslocar, em caráter eventual e transitório, do órgão ou entidade no qual tem exercício, para outro ponto do território nacional ou do exterior, conforme disposto no art. 58 e 59 da Lei nº 8.112, de 1990. Nesse sentido, a referida indenização possui natureza jurídica patrimonial disponível, não havendo, portanto, óbice jurídico para que haja renúncia pelo servidor quanto à sua percepção”. Diante disso, em caráter excepcional, o proposto poderá abrir mão, total ou parcialmente, das verbas indenizatórias (passagens e/ou diárias) a que tem direito, para cumprimento de missão de interesse institucional, quando não houver recursos suficientes na UFMG e houver manifestação de vontade por parte do proposto, que pode também buscar outras formas de atendimento a essas despesas, e até assumir, ele próprio, esses ônus.Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por livre e espontânea vontade, para todos os fins e efeitos de direito, sob penas da lei, declarar que li e concordo com os termos acima mencionados, e renuncio expressamente meu direito de receber integralmente ou parte das diárias, passagens e/ou ressarcimentos a que tenho direito para participação no evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro ainda que a presente renúncia não afeta minha subsistência.Período de afastamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.Diárias renunciadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Passagens renunciadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **CHEFIA IMEDIATA** |
| Declaro estar ciente da manifestação acima.Preencher identificação da Chefia (nome):Cargo: |
| **ORDENADOR DE DESPESAS** |
| Na qualidade de Ordenador de Despesas, concordo com o presente termo de renúncia. |