



**4 CIÊNCIA DO(A) SERVIDOR(A)**

- Estou ciente que o SIAPE poderá suspender o pagamento, durante o período do Afastamento Integral, de vantagens e benefícios (Adicional noturno, Adicional de insalubridade, Adicional de periculosidade, Vale transporte) de acordo com a legislação vigente.
- Estou ciente que deverei requerer, conforme o caso, a exoneração ou a dispensa do cargo em comissão ou função de confiança eventualmente ocupado, a contar da data de início do afastamento.
- Estou ciente que após retornar do afastamento, deverei permanecer no Comando do Exército, obrigatoriamente, por um período mínimo igual ao do afastamento, incluída a prorrogação, se houver.
- Estou ciente que, após o retorno, caso solicite exoneração, vacância, transferência ou aposentadoria voluntária, antes de cumprir o prazo de permanência obrigatória no Comando do Exército, deverei ressarcir ao Comando do Exército, o valor proporcional aos meses faltantes equivalente ao montante recebido durante o período do Afastamento; acrescido de correção monetária, sem prejuízo de outras sanções previstas na legislação vigente, salvo por motivos de força maior que serão analisados pelo Comando do Exército.
- Estou ciente que não posso celebrar contrato de trabalho para vigorar durante o período do afastamento, em substituição à carga horária objeto do afastamento, exceto nos casos de acumulação lícita de cargos.
- Estou ciente que devo reassumir de imediato minhas funções no Comando do Exército, tão logo obtenha o respectivo título, ou tão logo seja expirado o prazo concedido para o afastamento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)