



TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, Matrícula
SIAPE n°. _____, CPF n°. _____, ocupante
do cargo de _____, classe/padrão _____
sob regime de trabalho _____ (Dedicação Exclusiva, 20 ou 40 horas
semanais) _____, lotado na _____ da
Universidade _____, declaro que:

I – Estou ciente de que não é concedida ajuda de custo na hipótese de redistribuição a pedido, nos termos do § 3º, do art. 53, da Lei 8.112/90;

II – Diante desse quadro, tenho ciência de que qualquer requerimento de ajuda de custo prevista no art. 53 de Lei nº 8.112/1990 será indeferido administrativamente, uma vez que a redistribuição para o quadro de pessoal da Universidade Federal da Grande Dourados atende ao meu interesse, ocorrendo por minha iniciativa;

III – que as informações supracitadas são verdadeiras sob pena das responsabilidades cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Servidor(a)