**Termo de Renúncia de Diárias e/ou Passagens**

Conforme NOTA INFORMATIVA Nº 421/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP a indenização com diárias possui natureza jurídica patrimonial disponível, não havendo, portanto, impedimento jurídico para que haja renúncia pelo beneficiário quanto à sua percepção. A Universidade Federal da Grande Dourados estabelece que, excepcionalmente, no afastamento do beneficiário para comparecimento em eventos e **evidenciando-se o interesse da UFGD**, poderá o mesmo abrir mão total ou parcialmente de determinados direitos e garantir sua presença nesses eventos, buscando outras formas de atendimento a essas despesas, e até assumindo, ele próprio, esses ônus.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li e concordo com os termos acima mencionados, e por motivo de escassez de recursos financeiros junto a UFGD, renuncio expressamente meu direito de receber integralmente ou parte das diárias, passagens e/ou ressarcimentos a que tenho direito, relativo a participação no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que será realizado entre os dias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Nesse sentido, concordo expressamente em:

*RENÚNCIA DE DIÁRIAS*

( ) renunciar 100% das diárias a que tenho direito nos dias: \_\_\_\_\_(Indicar os dias)\_\_\_\_\_

( ) renunciar 50% das diárias a que tenho direito nos dias: \_\_\_\_\_(Indicar os dias)\_\_\_\_\_

*RENÚNCIA DE ADICIONAL DE DESLOCAMENTO*

( ) renunciar integralmente o adicional de deslocamento a que tenho direito

*RENÚNCIA DE PASSAGENS*

( ) renunciar integralmente o recebimento de passagens a que tenho direito

( ) renunciar passagens somente de ida

Indicar tipo: ( ) aéreo ( ) rodoviário

( ) renunciar passagens somente de volta

Indicar tipo: ( ) aéreo ( ) rodoviário

Assinatura e carimbo do servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siape: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Autorizado pelo Gestor (a) do Recurso (assinatura e carimbo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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