



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPÍRITO SANTO
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**DECLARAÇÃO DE
CIÊNCIA**

DECLARAÇÃO

_____, SIAPE _____,
declaro que estou ciente de que a concessão de horário especial é condicionada ao efetivo benefício da saúde do servidor com deficiência, bem como à necessidade de acompanhamento pelo servidor de dependente com deficiência; assim analisado e declarado por junta médica oficial, levando em consideração a situação fática, o efetivo proveito do horário de trabalho diferenciado, as possibilidades de assistência à pessoa com deficiência, o contexto familiar, bem como o papel do servidor na assistência, além de outras questões que eventualmente devam ser consideradas para concluir pela concessão ou não do horário especial, a depender do caso concreto e a critério dos peritos.

Nesses termos, declaro estar ciente, ainda, que o exercício de outra atividade, seja pública ou privada, a depender das situações fáticas, pode representar conflito com a finalidade do benefício horário especial previsto no art. 98, §§ 2º e 3º da Lei n.º 8.112/1990, o que será, sempre que se entender necessário, objeto de análise pela junta médica oficial, a fim de subsidiar decisão ou revisão da concessão, de modo a garantir o direito ao horário especial ao servidor, resguardando-se, em todo caso, o interesse público.

As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro.

_____, ____ de _____ de _____

(Local e data)

(Assinatura do requerente)