



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
DIVISÃO DE DIREITOS E VANTAGENS**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, matrícula SIAPE nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado no (a) _____, declaro estar ciente que períodos de tempo de contribuição AVERBADOS na UFF, serão computados no cálculo do Abono de Permanência **e não poderão ser DESAVERBADOS** posteriormente a concessão do benefício, por gerarem efeitos financeiros.

Niterói, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor (a)