ANEXO I – DECRETO N.° 8.466/2013
FORMULÁRIO DE DISPOSIÇÃO FUNCIONAL
(Preenchido pelo Servidor)

TERMO DE CIÊNCIA DO SERVIDOR

Nome: _____ CPF: _____

☐ **CONTAGEM DE TEMPO DO PERÍODO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO**
(artigo 2.º, § 4.º do Decreto n.º 8466/2013)
Quando for autorizada a disposição funcional do servidor em estágio probatório a contagem de tempo do seu estágio será **suspensa** enquanto perdurar seu afastamento, sendo retomada a partir do seu retorno ao órgão de origem.

☐ **DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA** *(artigo 32, do Decreto n.º 8466/2013)*
O tempo que o servidor permanecer à disposição **não será computado** para efeitos de promoção e progressão ou outros institutos de desenvolvimento na carreira, salvo expressa previsão em legislação específica.

☐ **CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA** *(artigos 17 e 33 do Decreto n.º 8466/2013)*
O servidor público titular de cargo efetivo filiado à PARANAPREVIDÊNCIA, quando em disposição funcional a órgão ou entidade de outro ente da federação, com ou sem ônus, permanecerá vinculado ao regime previdenciário de origem.
O servidor estadual em disposição funcional sem ônus para a origem somente contará o respectivo tempo de afastamento para fins de aposentadoria, se efetuar o recolhimento mensal de suas contribuições na forma da legislação previdenciária vigente.

☐ **AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO** *(artigo 5º, inciso II da Lei n.º 20937/2021)*
O auxílio-alimentação **não será pago** ao servidor civil e militar em exercício de atividade em outros entes federativos, sob a modalidade de disposição, cessão funcional, designação e mobilização, salvo expressa previsão em legislação específica.

☐ **AUXÍLIO-TRANSPORTE** *(artigo 1º, § 3º da Lei n.º 17657/2013)*
O auxílio-transporte **não será devido** nos afastamentos, mesmo aqueles considerados de efetivo exercício, e não será pago em razão de férias e décimo terceiro salário.

☐ **ADICIONAL/GRATIFICAÇÃO**
Manifesta ciência quanto à **perda** do Adicional/Gratificação, salvo disposição em contrário prevista em legislação específica.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Servidor

Assinatura da Chefia da Unidade de Recursos Humanos

A Unidade de Recursos Humanos encaminha ao Titular do Órgão/Entidade para manifestação.