

**Termo de Concordância com o Valor da Indenização para Militares Inativos
ou para ex-Militares da Aeronáutica**

MINISTÉRIO DA DEFESA – COMANDO DA AERONÁUTICA

TERMO DE CONCORDÂNCIA COM O VALOR DA INDENIZAÇÃO

1. Eu, _____, _____, portador(a) da
carteira de identidade nº _____, expedida pelo _____, e do CPF _____
Nome Completo (em caixa alta) Nr de Ordem
Número de Registro Órgão Expedidor Número do CPF

declaro que concordo com o valor da indenização a ser percebida conforme abaixo apresentado, e que estou ciente de que serão abatidos todos os valores anteriormente recebidos em consequência da não fruição dos períodos de Licença Especial citada em meu requerimento. Da mesma forma, autorizo que todos os direitos gerados pela não fruição dos citados períodos de Licença Especial sejam retirados dos meus proventos a partir do momento da assinatura deste Termo de Concordância.

2. Declaro, ainda, que () NÃO PROPUS () PROPUS ação judicial requerendo o pagamento em pecúnia de LESP não usufruída e me comprometo a não ingressar em juízo para reclamar ou impugnar o valor a ser percebido, após a assinatura do presente Termo de Concordância **(No caso de ter sido proposta ação judicial deverá ser anexado ao presente Termo cópia de decisão judicial que homologa a desistência).**

3. Estou ciente que o valor bruto de indenização, assim como a compensação dos valores já percebidos, abaixo discriminados, sofrerão variação em função de devolução de valores e correção monetária que venham ocorrer entre a data da assinatura do presente Termo e a data da efetivação do pagamento, a qual servirá como referência para os ajustes finais.

3.1 Indenização:

a) valor bruto da indenização:

R\$ _____ (_____
Valor por Extenso)

b) compensação dos valores já percebidos (a descontar):

R\$ _____ (_____
Valor por Extenso)

relativos a:

- ____% (_____) de Adicional de Tempo de Serviço,

- ____% (_____) de Adicional de Permanência,

- percepção de remuneração correspondente ao grau hierárquico superior, se for o caso. () SIM () NÃO

c) valor líquido a ser percebido:

R\$ _____ (_____
Valor por Extenso)

**(Continuação do Termo de Concordância com o Valor da Indenização para Militares Inativos
ou para ex-Militares da Aeronáutica)**

3.2 Redução definitiva dos proventos:

- a) direitos remuneratórios a serem suprimidos de meus proventos ou pensão (no que for aplicável), a partir da assinatura deste Termo de Concordância:
- ____% (_____) de Adicional de Tempo de Serviço,
 - ____% (_____) de Adicional de Permanência,
 - percepção de remuneração correspondente ao grau hierárquico superior, se for o caso. () SIM () NÃO

4. Estou ciente que os ajustes relativos aos valores de Imposto de Renda Retido na Fonte sobre a quantia que estou restituindo serão de minha responsabilidade junto à Receita Federal, cabendo à Subdiretoria de Pagamento de Pessoal (SDPP) apenas o fornecimento de Declaração(ões) de Rendimento Retificada(s), relativos aos últimos cinco anos, em consonância com a legislação vigente.

(*) _____, ____ de _____ de 20__
Localidade Dia Mês Ano

(*)Hora: ____: ____ h

Nome Completo Posto/Graduação/Quadro (assinar acima do nome)

(*) Data e Hora de assinatura do Termo de Concordância com o Valor da Indenização na OM de Vinculação de Inativos e Pensionistas.