

ANEXO VI

CHAMADA INTERNA SIMPLIFICADA PRONATEC – EDITAL Nº 01/2012/IFCE/GDG/CAMPUS MARACANAÚ

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA AS ATIVIDADES DE APOIO ÀS ATIVIDADES ACADÊMICAS E ADMINISTRATIVAS, APOIO ÀS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS, SUPERVISOR E ORIENTADOR. DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE BOLSISTA

Eu, _____, CPF: _____, declaro para os devidos fins que tenho disponibilidade para o desempenho das atividades da atividade de _____ nas ações do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC e que me comprometerei no cumprimento das atribuições e respectiva carga horária da atividade pleiteada descritas por meio da Chamada Interna de Simplificada, ciente de que não causarei prejuízo a minha carga horária regular de atuação e nem à qualidade e o bom andamento das atividades regulares exercidas no IFCE/Campus _____, conforme disposto na RESOLUÇÃO CD/FNDE N. 04 de 16/03/2012.

DECLARO, ainda, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e/ou penal e, estou ciente de que, nos termos do § 1º do art. 9 da Lei 12.513 de 26/10/2011, as horas trabalhadas no PRONATEC não interferirão nas minhas atividades regulares no campus que estou lotado.

_____, _____ de _____ de _____.
(local e data)

Assinatura do servidor

Nome por Extenso: _____

DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

Declaro estar ciente que o servidor _____, Matrícula no SIAPE Nº _____, ocupante do cargo _____, lotado neste Setor de _____, foi selecionado, na condição de bolsista, para exercer a atividade de _____ no âmbito do PRONATEC, que as atividades a serem desempenhadas por este (a) servidor (a) são compatíveis com sua programação de trabalho regular na instituição e não compromete a qualidade e o bom andamento das atividades regulares exercidas, conforme disposto na RESOLUÇÃO CD/FNDE N. 04 de 16/03/2012.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Chefe Imediato
Assinatura e Carimbo

Fls. 02 - PARA IMPRESSÃO NO VERSO DA DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA AS
ATIVIDADES DE APOIO ÀS ATIVIDADES ACADÊMICAS E ADMINISTRATIVAS, APOIO ÀS
ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS, SUPERVISOR E ORIENTADOR

PARECER SETOR DE PESSOAL/*CAMPUS*

De Acordo:

Em __ / __ / ____

Assinatura e carimbo do responsável

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO GERAL DO *CAMPUS*

Autorizo:

Em __ / __ / ____

Assinatura e carimbo do Diretor (a) Geral do *campus*