



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

Rodovia Presidente Juscelino Kubitschek, BR 020, Km 209, S/N - Bairro Anafuê - CEP 63870-000 - Boa Viagem - CE - www.ifce.edu.br

ANEXO

Processo: 23822.001774/2023-84

Interessado: Programa Mulheres Mil - Campus Boa Viagem

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Pela presente DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE, eu _____, RG nº: _____, CPF nº: _____, servidor(a) público(a) de matrícula nº: _____, ocupante do cargo de do Quadro de Pessoal do(a) _____, em exercício na(o) _____, declaro ter disponibilidade de até horas semanais, para participação nas atividades no âmbito do PROGRAMA MULHERES MIL / BOLSA FORMAÇÃO.,

DECLARO, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal e, estou ciente que, nos termos do § 1º do art. 9 da Lei 12.513 de 26/10/2011 e as horas trabalhadas, quando desempenhadas durante a minha jornada de trabalho, deverão ser compensadas.

_____ - CE, ____ de _____ de 2023.

Nome do(a) Servidor(a) e assinatura eletrônica
(Documento emitido pelo SEI)



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Rodrigues de Andrade, Diretor Geral do Campus Boa Viagem Substituto**, em 23/11/2023, às 07:35, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **5583639** e o código CRC **D2E15F11**.

