

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Pela presente DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE, eu
_____, RG nº:
_____, CPF nº: _____, servidor público 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.

Local e Data

Assinatura