

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Pela presente DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE, eu _____, RG n°: _____, CPF n°: _____, servidor público de matrícula n°: _____, 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