

ANEXO V
CHAMADA INTERNA
SIMPLIFICADA
PRONATEC/MULHERES MIL
EDITAL N° xx/2023
DG/IFCE/Campus Tauá

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA A ATIVIDADE DE SUPERVISOR DE CURSO E
APOIO ACADÊMICO 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* Tauá, 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/MULHERES MIL não interferirão nas minhas atividades regulares no *campus* que estou lotado.

Tauá, _____ de agosto de 2023.

Assinatura do servidor

**Fls. 02 - PARA IMPRESSÃO NO VERSO DA DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE
(ANEXO V) PARA A ATIVIDADE DE SUPERVISOR DE CURSO E APOIO
ACADÊMICO**

DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

Declaro estar ciente que o servidor _____,
Matrícula no SIAPE Nº _____, ocupante do cargo _____, lotado neste Setor
de _____, é candidato a condição de bolsista, para exercer a atividade de _____
no âmbito do PRONATEC. Declaro ainda 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.

Tauá, _____ de agosto de 2023.

Assinatura do Chefe Imediato
Assinatura e Carimbo

PARECER SETOR DE PESSOAL / *CAMPUS* TAUÁ

De Acordo:
Em ___/___/___

Assinatura e carimbo do responsável

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO GERAL DO *CAMPUS* TAUÁ

Autorizo: _____
Em ___/___/___

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