

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.

Assinatura

Local e Data