



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Rua Raimundo Noronha Chaves, 85 - Bairro José Rosendo Freire - CEP 62960-000 - Tabuleiro do Norte - CE -
www.ifce.edu.br

ANEXO

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



Documento assinado eletronicamente por **Samuel Lazaro Luz Lemos**,
Diretor(a) Geral do Campus Tabuleiro do Norte, em 10/02/2026, às 11:24,
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 **8415741** e o código CRC **F5A16639**.