



ANEXO II

TERMO DE DISPONIBILIDADE

(Para uso exclusivo de candidatos que trabalhem em instituições Públicas)

Pela presente DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE, eu,

RG nº _____ CPF nº _____, Matrícula SIAPE nº _____
_____, ocupante do cargo de _____ do
Quadro de Pessoal do(a) _____ em
exercício na(o) _____, declaro ter disponibilidade para
participação nas atividades no âmbito do Programa Bolsa Formação e que não haverá
prejuízo à carga horária regular, conforme previsto no Art. 9 da Lei no 12.513, de
26/10/2011, e Resolução CD/FNDE no 04, de 16/03/2012, com alterações dadas pela Lei No
12.816 de 5 de junho de 2013 e em conformidade com a Resolução CD/FNDE No 04, de 16
de março de 2012 e Portaria 168 de 07 de março de 2013.

HORÁRIO DE DISPONIBILIDADE PARA O PROGRAMA BOLSA FORMAÇÃO (DIAS DA SEMANA E HORÁRIO)

Dia/Semana	Horário
Segunda	
Terça	
Quarta	
Quinta	
Sexta	

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, e estou ciente de que, nos termos do § 1º do Art. 9 da Lei no 12.513 de 26/10/2011, e as horas trabalhadas, quando desempenhadas durante a minha jornada de trabalho, deverão ser compensadas.

Assinatura do candidato

_____, de _____ de _____.

(Local e data)

CONFIRME A DISPONIBILIDADE DO CANDIDATO:

Assinatura do Chefe Imediato

Assinatura do Diretor(a)/Coordenador(a) de Gestão de Pessoas