

ANEXO V

CHAMADA INTERNA SIMPLIFICADA PROGRAMA MULHERES MIL

EDITAL Nº22/2025 DG/IFCE/*Campus* Morada Nova

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 MULHERES MIL 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* Morada Nova, 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 PROGRAMA MULHERES MIL não interferirão nas minhas atividades regulares no *campus* que estou lotado.

Morada Nova, ____ de outubro de 2025

Assinatura do servidor

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 PROGRAMA MULHERES MIL. 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.

Morada Nova _____, de _____ de 2025.

Assinatura do Chefe Imediato Assinatura e Carimbo

PARECER SETOR DE PESSOAL / *CAMPUS MORADA NOVA*

De Acordo:

Em ____ / ____ / _____

Assinatura e carimbo do responsável

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO GERAL DO *CAMPUS MORADA NOVA*

Autorizo:

Em ____ / ____ / _____

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