**ANEXO II - MODELOS DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES (SERVIDORES DO IFMG)**

Pela presente DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome completo), matrícula SIAPE no\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominação, código, etc.) do Quadro de Pessoal do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do órgão), em exercício na (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do setor/coordenação), declaro ter participado, no ano em curso, das seguintes atividades relacionadas a curso, concurso público ou exame vestibular, previstas no art. 76-A da Lei no 8.112, de 1990, e no Decreto no 6114, de 2007:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Instituição** | **Horas trabalhadas** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **TOTAL DE HORAS TRABALHADAS REFERENTES A SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO** |   |
| **TOTAL DE HORAS TRABALHADAS NO ANO EM CURSO****(Considerando somatório das atividades da solicitação atual e as demais realizadas no ano em curso)****Nos casos de ampliação do limite anual de 120 horas, anexar portaria de autorização.** |   |

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidades administrativa, civil e penal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do servidor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do responsável pelo curso/concurso

**DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES (SERVIDORES FEDERAIS EXTERNOS AO IFMG)**

Pela presente DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome completo), matrícula SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominação, código, etc.) do Quadro de Pessoal do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do órgão), em exercício na (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do setor/coordenação), declaro ter participado, no ano em curso, das seguintes atividades relacionadas a curso, concurso público ou exame vestibular, previstas no art. 76-A da Lei no 8.112, de 1990, e no Decreto no 6114, de 2007:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Instituição** | **Horas trabalhadas** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **TOTAL DE HORAS TRABALHADAS REFERENTES A SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO** |   |
| **TOTAL DE HORAS TRABALHADAS NO ANO EM CURSO****(Considerando somatório das atividades da solicitação atual e as demais realizadas no ano em curso)****Nos casos de ampliação do limite anual de 120 horas, anexar portaria de autorização.** |   |

 Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidades administrativa, civil e penal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do servidor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do responsável pelo curso/concurso

|  |  |
| --- | --- |
| **Para o pagamento, favor informar:** |   |
| CPF |   |
| Banco |   |
| Agência |   |
| Conta Corrente |   |
| Email: |   |
| Telefone |   |

**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE**

(deverá ser entregue apenas por aqueles candidatos que forem selecionados e convocados)

Declaramos para os devidos fins que INSERIR NOME DO SERVIDOR, SIAPE, CARGO, LOTAÇÃO, exerce no horário de trabalho das XX às XX, as seguintes atribuições permanentes: (INSERIR ATIVIDADE DESENVOLVIDAS NO AMBIENTE DE LOTAÇÃO).

Declaramos ainda que as atividades na função de (INSERIR A VAGA PLEITEADA NO EDITAL) do Curso de Pós-graduação em Docência, integrante do Plano de Capacitação e Qualificação dos Servidores do IFMG, não prejudica o desempenho de suas atividades laborais, por serem desenvolvidas em período oposto ao seu horário de trabalho. (DEIXAR ESSE PARÁGRAFO CASO NÃO HAJA NECESSIDADE DE COMPENSAÇÃO)

Declaramos ainda que as atividades como (INSERIR A VAGA PLEITEADA NO EDITAL) do Curso de Pós-graduação em Docência, integrante do Plano de Capacitação e Qualificação dos Servidores do IFMG não prejudicam o desempenho de suas atividades laborais tendo em vista que as horas trabalhadas serão compensadas integralmente, conforme termo de compensação anexo. (DEIXAR ESSE PARÁGRAFO CASO HAJA NECESSIDADE DE COMPENSAÇÃO)

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do chefe imediato

**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO**

(deverá ser entregue apenas se necessário, em conformidade com a declaração de compatibilidade)

Eu, XXXXXX, servidor ocupante do cargo de XXXXXXX matrícula SIAPE nº XXXXX, lotado na XXXXXXXX me comprometo a compensar os horários em que me ausentei do trabalho para fins de [ministrar o Curso de Capacitação em XXXXXXXXX, na qualidade de (instrutor, tutor ou outro), conforme Programa de Capacitação] OU [participar como (membro de banca examinadora, aplicador, ou outros). Com a anuência de minha chefia imediata fica registrado que farei a compensação de horário da seguinte maneira (especificar turnos de trabalho):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATAS | TURNO | HORÁRIO |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

Perfazendo um total de XX horas, correspondente ao período integral de meu afastamento.

Declaro serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidades administrativa, civil e penal.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do servidor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Assinatura do chefe imediato