**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATUAR COMO PROFESSOR/A FORMADOR/A**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito/a no CPF sob n° \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_- \_\_\_ ( ) Servidor/a Público/a Federal, docente do quadro permanente da UNILA, SIAPE N.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado/a no/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/ou ( ) docente externo à UNILA, vinculado/a ao/à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que estou ciente dos critérios definidos para a participação no processo seletivo de Professor/a Formador/a, e tenho disponibilidade para:

1. atuar nas atividades e atribuições inerentes à função;
2. cumprir carga horária semanal de 12 (doze) horas, sem prejuízo de meu horário de trabalho e das atividades institucionais requeridas de meu vínculo profissional na UNILA e/ou outra instituição, se for o caso. A carga horária disponível para essa atuação está apresentada abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Segunda-feira** | **Terça-feira** | **Quarta-feira** | **Quinta-feira** | **Sexta-feira** | **Sábado** | **Domingo** |
| **manhã** |  |  |  |  |  |  |  |
| **tarde** |  |  |  |  |  |  |  |
| **noite** |  |  |  |  |  |  |  |

1. desenvolver as atividades à noite e aos finais de semana, quando necessário;
2. participar de reuniões e atividades.

Foz do Iguaçu, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

(Assinatura conforme documento de identidade válido)

Ciência da chefia imediata:

Declaro, para os devidos fins, que o/a servidor/a acima identificado/a possui disponibilidade de horário nos turnos informados no quadro acima sem prejuízo de suas atividades no cargo efetivo da UNILA.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura da chefia imediata do/a servidor/a (nome e cargo)