



**FORMULÁRIO**  
**PARA COOPERAÇÃO TÉCNICA INTEGRAL ( ) / PARCIAL ( )**

Nome Completo:	
Telefone: ( )	Matrícula SIAPE:
E-mail:	
( ) Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico – Área:	
( ) Técnico Administrativo – Cargo:	
Área de Conhecimento:	
Jornada legal de Trabalho: ( ) 20hs ( ) 40hs ( ) D.E. ( ) Outra	
Campus e Unidade de lotação Atual:	
Campus ou Unidade de <b>destino</b> e o setor de exercício:	

Declaro, sob as penas da lei, que:

- Estou ciente de que não caberá qualquer pagamento a título de ajuda de custo, decorrentes ao deslocamento;
- Estou ciente de que devo aguardar a emissão da Portaria autorizando a data de minha movimentação;
- Estou ciente da carga horária a ser cumprida, acordada com a Direção Máxima da Unidade;
- As atividades a serem desempenhadas, conforme Plano de Trabalho, não acarretarão desvio de função;
- Não estou respondendo a Inquérito Policial ou Ação Judicial Penal, Sindicância ou Processo Administrativo Disciplinar;
- Responsabilizo-me pelas informações aqui prestadas.

Nestes termos, peço deferimento.

Assinatura do(a) servidor(a) interessado(a)