**DECLARAÇÃO**

O proponente declara estar ciente das condições de exercício \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em especial seu caráter voluntário, não remunerado, sem vínculo empregatício ou obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim, de conformidade com a Lei nº 9.608, de 1998 e a Resolução/Portaria GR que norteia essa categoria.

Declara, ainda, que na condição de servidor público/empregado público vinculado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(UFSCar ou outro órgão da Administração Pública Federal) realizará as atividades voluntárias em horário distinto da jornada de trabalho que deve cumprir para a execução das atividades de seu cargo efetivo, havendo, pois, compatibilidade de horários de que trata o artigo 2º, inciso I, da ON/CGU nº 02/2014.

Local e data.

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

Nome e assinatura

APROVAÇAO DO CONSELHO DEPARTAMENTAL

OU DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Local e data.

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

Nome, cargo e assinatura

APROVAÇAO DO CONSELHO DE CENTRO

Local e data.

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

Nome, cargo e assinatura