



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

DECLARAÇÃO

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 como Fiscal dos Exames de Proficiência em Línguas Estrangeiras do DLEM/CCHLA/UFPB não prejudicam 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 Fiscal dos Exames de Proficiência em Línguas Estrangeiras do DLEM/CCHLA/UFPB 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)**

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Chefia Imediata
(assinatura e carimbo)