**AUTORIZAÇÃO PARA DESEMPENHO DE ATIVIDADES EM PROJETO INSTITUCIONAL**

Eu,

#

 , matrícula Siape nº , ocupante do cargo de

 , em exercício no(a) , solicito autorização para participar projeto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desempenhando a(s) atividade(s) a seguir especificada(s):

|  |  |
| --- | --- |
| ATIVIDADE | HORAS SEMANAIS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL |  |

 , de de .

# MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

Autorizo o servidor a participar do projeto, desempenhar as atividades mencionadas acima e declaro estar ciente da obrigatoriedade da compensação da carga horária, quando cumprida durante a jornada de trabalho do servidor, comprometendo-me a acompanhar a efetiva compensação das horas trabalhadas, bem como a comunicá-la ao setor competente no prazo máximo de um ano.

 , de de .