**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO FUNCIONAL**

Declaramos para fins de participação do processo de seleção, conforme o Edital nº 101, de 26/11/2018 para afastamento em atividade de capacitação que o(a) servidor(a) ....................................................................................................................................... matrícula SIAPE nº .................................., lotado(a) no IFMT Campus ......................................................, com ........................ anos completos em efetivo exercício do cargo, entrou em exercício em ......... / ........... / ............ para ocupar o cargo de ......................................................................................:

1. [ ] Nunca recebeu benefício do afastamento de longa duração para capacitação em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu;*
2. [ ] Seu último afastamento para participar em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu ocorreu no período de ............ / ........... / ................ a ......... / ........... / ..........., nível de ( ) Mestrado ( ) Doutorado.
3. [ ] Não possui até a presente data nenhuma avaliação de desempenho;
4. [ ] Apresenta como somatório da última avaliação de desempenho .............. ( ............................................) pontos;
5. [ ] Nunca foi beneficiado pela Licença-capacitação;
6. [ ] Foi beneficiado pela Licença-capacitação (Art. 87 da Lei nº 8.112/1990) no período de ............ / ........... / ................ a ............ / ........... / ................;
7. [ ] Nunca afastou para interesse particular;
8. [ ] Afastou para interesse particular no período de ............ / ........... / ................ a ............ / ........... / ................
9. [ ] Completou o estágio probatório em ............ / ........... / ................

Por ser as informações aqui declaradas expressão da verdade assino a Presente.

[Local] ..................................., ............ de .......................... de .................... .

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

Assinatura e Carimbo

Responsável pelo Setor de Gestão de Pessoas pelas Informações