

ANEXO I – TERMO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA E COMPATIBILIDADE FUNCIONAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA UAB/UFSM

Eu, [Nome Completo], portador(a) do RG nº [Número] e CPF nº [Número], residente à [Endereço Completo], declaro, para os devidos fins, que:

1. Tenho **disponibilidade de 20 (vinte) horas semanais** para atuar nas atividades da Coordenadoria de Curso no âmbito do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB), conforme previsto no Edital nº [Número do Edital] da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM;
2. Estou ciente de que a atuação no Sistema UAB deve ser **compatível com minha carga horária regular na UFSM, sem sobreposição de horários com as atribuições do meu cargo efetivo**, e que não poderá haver prejuízo às minhas responsabilidades institucionais;
3. Comprometo-me a exercer as atividades previstas para a função, respeitando as diretrizes institucionais e as normas estabelecidas na **Portaria CAPES nº 309/2024** e na **Resolução UFSM nº 037/2019**, bem como demais regulamentações aplicáveis;
4. Declaro, ainda, que **não acumulo bolsa do Sistema UAB com outras modalidades vedadas** pelas normas da CAPES ou da UFSM, e que **qualquer mudança de condição funcional será imediatamente comunicada** à Coordenação UAB/UFSM.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e Data:

[Cidade], ____ de _____ de 20____.

Assinatura¹:

[Nome Completo]

¹ Este termo pode ser assinado digitalmente por meio do Portal de Assinaturas do Gov.br (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>), garantindo sua autenticidade e validade jurídica, conforme a legislação vigente.