**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Matrícula:** |
| **E-mail:** |
| **Unidade Sede (nome usual):** |
| **Data de Nascimento:** |
| **Data de Ingresso como Servidor Estatutário:** |
| **Tempo no Serviço Público Municipal de Taubaté:** |
| **Tempo no Serviço Público em Geral**: |
| **Número de Filhos:** |
| **Possui Pós-Graduação?**  Não  Sim, Se Sim, qual?  Lato Sensu, Stricto Sensu |
| **Já foi beneficiado pela Bolsa Auxílio da LC nº 354/2014**  Não  Sim, se sim em qual ano? |
| **Já concluiu o período de Estágio Probatório?**  Não  Sim |
| **Dados Completos da Instituição de Ensino** |
| Nome do curso: |
| Nome da instituição: |
| Natureza jurídica: |
| Nome do responsável: |
| CNPJ: |
| Endereço da sede da instituição: |

**ANEXO II**

**JUSTIFICATIVA DO SERVIDOR SOBRE A PERTINÊNCIA TEMÁTICA DO CURSO COM O CARGO OCUPADO**

Eu,**[Nome Completo do Servidor]** , Matrícula nº**[Número da Matrícula]**, CPF nº**[Número do CPF]**, ocupo o cargo de**[Cargo do Servidor]**, junto à Administração Pública Municipal de Taubaté, e justifico a pertinência temática do curso de pós-graduação intitulado **[Nome do Curso]** com as atribuições do cargo mencionado, conforme segue:

[Inserir a justificativa detalhada, demonstrando a relevância do curso para as atividades desempenhadas no cargo atual, e como a formação contribuirá para o aprimoramento profissional e institucional.]

Taubaté,       de       de2025

**Nome:**

**Assinatura do Servidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO ACUMULA OUTRO BENEFÍCIO DE MESMO FIM**

Eu,**[Nome Completo do Servidor]** , Matrícula nº **[Número da Matrícula],** CPF nº **[Número do CPF],** declaro que não estou recebendo, cumulativamente, qualquer outro benefício de natureza semelhante a Bolsa-Auxílio, conforme previsto no **Art. 8º da Lei Complementar nº 354/2014**. Comprometo-me a comunicar imediatamente à Administração Pública caso venha a receber qualquer benefício que possa configurar acúmulo indevido.

Taubaté,       de       de 2025

**Nome:**

**Assinatura do Servidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO IV**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, **[Nome Completo do Servidor],** Matrícula nº **[Número da Matrícula],** CPF nº **[Número do CPF],** declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas na Ordem Interna, comprometendo-me a cumpri-las integralmente.

Estou plenamente ciente de que:

1. O descumprimento de quaisquer das obrigações previstas nesta Ordem Interna e na legislação aplicável acarretará a devolução integral dos valores recebidos a título de Bolsa-Auxílio, devidamente corrigidos monetariamente.
2. Devo permanecer no serviço público municipal pelo período mínimo equivalente à duração do curso de pós-graduação, sob pena de restituição dos valores recebidos, salvo situações justificadas e aceitas pela Administração Pública Municipal.

Declaro ainda estar ciente de todas as condições e exigências previstas na Lei Complementar nº 354/2014 e demais normas aplicáveis.

Taubaté,      de       de 2025

**Nome:**

**Assinatura do Servidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**