**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS**

Declaramos junto a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é **servidor aposentado** do Instituto Federal e Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, colaborando na condição de voluntário no desenvolvimento das atividades do setor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vinculado ao campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou Reitoria.

Cidade/PB, xx de mês de 2024.

Atenciosamente,

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

**Nome Completo**

Diretor(a) de Gestão de Pessoas do IFPB ou

Coordenação de Gestão de Pessoas do *Campus* XXXXX