**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DO SETOR DE GESTÃO DE PESSOAS - SERVIDOR APOSENTADO**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*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