**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E COMPROMISSO DE BOLSISTA**

Eu, (nome do candidato), portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro** que:

a) disponho de tempo suficiente para cumprir a carga horária exigida para ser bolsista da Escola de Saúde Pública da Paraíba e possuo perfil que atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital ESP-PB Nº XX/2023.

b) estou ciente de que o recebimento da bolsa no valor de R$ XXX,XX da **Rede de Apoio Institucional para Qualificação e Matriciamento Gerencial de Trabalhadores e Gestores do SUS com foco na Regionalização para Organização da Rede de Atenção à Saúde - REAP QUALI/PB** referente ao Edital supra referido implica em realizar atividades pertinentes a função de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX externas ao município de João Pessoa, nas quais a minha presença pode ser obrigatória, sem recebimento de valores extras ao da bolsa por isso;

c)estou ciente de que posso vir a ter a bolsa cancelada caso não cumpra com as atividades, com as cargas horárias e com as atividades propostas, conforme constantes no Edital supra referido.

d) estou ciente de que a função de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX é incompatível com a prestação de serviços particulares como consultor/assessor à prefeituras e outros órgãos públicos.

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

Local, data

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

Assinatura