



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE OBRAS CONTRA AS SECAS**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE COMPATIBILIDADE DE ATIVIDADES PARA AGENTE PÚBLICO
A SER MOVIMENTADO**

Eu, _____, (Nome do dirigente de Gestão de Pessoas do Órgão/Entidade de destino) _____,

(Nome do Órgão/Entidade de destino)

(Cargo do dirigente da Gestão de Pessoas)

matrícula e/ou SIAPE Nº _____, em cumprimento ao disposto no art.17, inciso V, da Portaria SEDGG/ME nº 8.471, de 26 de setembro de 2022, declaro para os devidos fins, que as atividades a serem desempenhadas pelo(s) agente(s) público(s): _____,

(Nomes dos Agentes Públicos)

guardam compatibilidade com as atividades realizadas em seus respectivos órgãos/entidades a que se encontram vinculados.

_____, ____ de _____ de _____

(Local e Data)

(Assinatura do Requerente)