

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE**  
**Conforme exigência do Art. 9º, § 2º, da Lei 8.151/2004**

Eu, \_\_\_\_\_

(Nome do chefe imediato),

(Identificação do cargo ocupado pelo chefe imediato) da

\_\_\_\_\_  
(Nome da Secretaria ou Órgão de lotação do professor cadastrado), em consonância com o disposto no art. 9º, § 2º da Lei nº. 8.151 de 08.07.2004, declaro que há compatibilidade de horários entre as atividades funcionais e de docência (professor e/ou monitor) a serem desenvolvidas pelo servidor

\_\_\_\_\_  
(nome do servidor – professor cadastrado), na Escola Pública de Trânsito.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2025

Data (dia, mês e ano)

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Chefe imediato