**ANEXO I**

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA VIAJAR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade (RG) nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e cpf nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) inscrito no processo seletivo para **FACILITADORES DE AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE**, objeto da Chamada Pública nº 006/2019, no âmbito do Projeto Qualifica-SUS, a ser realizado pelo Instituto Leônidas & Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS-AM, declaro que, se for classificado(a) no processo seletivo, tenho disponibilidade para viajar durante todo o período de realização dessas atividades.

Assinatura do candidato (a)

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019