

ANEXO II  
AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM PARA ATUAÇÃO NO  
PROJETO

**LOGO DA INSTITUIÇÃO**

Ofício nº

Ao

**Laboratório de Contas Regionais da Amazônia (Lacam)**

Rod. BR-230 (Transamazônica), Loteamento Cidade Jardim, Av. Paulo Fonteles Filho, s/n.º, Cidade Jardim, Marabá - PA, 68500-000.

Assunto: Autorização de servidor.

Senhor Prof. Dr. Giliad de Souza Silva

Informo que o servidor **COLOCAR NOME DO SERVIDOR**, matrícula SIAPE nº **INSERIR INFORMAÇÃO** (caso servidor público) em exercício nesta Instituição, no cargo de **INDICAR O CARGO**, lotado no (a) **INDICAR NOME DA UNIDADE** poderá participar como bolsista no projeto **CONTAS REGIONAIS DO ESTADO DO PARÁ: DESENVOLVENDO ESTATÍSTICAS CONSOLIDADAS E ESTATÍSTICAS EXPERIMENTAIS** a ser desenvolvido em colaboração com o Coordenador Prof. Dr. Lucas Rodrigues, no período conforme Edital 06/2024 – Iedar/Unifesspa.

Declaro que a atuação em projetos de pesquisa é atividade compatível com as atribuições do cargo do servidor, conforme prevê a respectiva legislação que regulamenta sua carreira.

Atenciosamente,

*Assinatura digital válida*

*(ICP-Brasil, GOV.BR ou provenientes de acordos internacionais de reconhecimento mútuo)*

**NOME**

**Cargo**

**Chefe do departamento/instituto ao qual o servidor está lotado**