

## DECLARAÇÃO

Declaro que fui informado(a) de que **NÃO SERÁ PERMITIDA A SUBSTITUIÇÃO** por professor que se enquadre nos seguintes casos:

1. Cargo Comissionado;
2. Função Técnica;
3. Função Gratificada;
4. Aposentado;
5. Revertido;
6. À disposição;
7. Estagiário;
8. CONTRATO TEMPORÁRIO;
9. Substituição do próprio professor;
10. Pessoal extra-quadro (terceirizado);
11. Pessoal Administrativo;
12. Professor com dois vínculos;
13. Substituição no período de férias;
14. Substituição no período do recesso escolar;
15. Se o professor substituto não estiver em regência de classe.

**Estou ciente de que o professor efetivo com aulas em substituição não poderá assumir Contrato Temporário na vigência da substituição, nem pode ter nenhum tipo de afastamento.**

Estou ciente de que o pagamento das aulas em substituição só será liberado depois da publicação da licença prêmio / afastamento para curso no Diário Oficial.

Estou ciente de que **a carga horária máxima permitida** como resultado da soma da carga horária referente ao vínculo efetivo mais as aulas em substituição **são 350 horas aulas por mês.**

Recife, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Professor Substituto

\_\_\_\_\_  
Diretor da Escola