**ANEXO I**

**MODELO DE CARTA DE LIBERAÇÃO DO GESTOR**

**(Obs.: O documento deve ser emitido em papel timbrado)**

Venho pelo presente, liberar o (a) candidato (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(nome completo),** RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contratado (a) como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(especificar)** e desempenhando o cargo/função de **(especificar)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nesta **Secretaria Municipal de Saúde (ou outro órgão)** para participar do **Curso de Formação Inicial para Cuidador de Idoso**, ofertado pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha.

Expresso neste ato meu compromisso em liberar o candidato(a) quando necessário, a fim de viabilizar a sua participação nos momentos presenciais do curso e nos períodos de dispersão de acordo com a matriz curricular, que poderão acontecer no horário de expediente do candidato.

 Sendo só no momento, assino o presente documento.

 Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do gestor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Fica a cargo do Secretário Municipal de Saúde designar o responsável pela assinatura da carta de liberação)**