|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ****PRÓ-REITORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL Edital PIBI/UFC – Programa Institucional de Bolsas de Inovação** |
| **ANEXO II - Termo de Identificação, Compromisso e Declaração de Não Acumulação de Bolsa** |

**1 - Identificação do(a) Membro(a)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:**  |  | **Vínculo UFC** |  | **Nº Matrícula:** |  |
| **Título do Projeto:** |  |
| **CPF:**  |  | **RG/ID:**  |  | **Naturalidade:** |  |
| **Gênero:** |  | **Data de Nascimento:** |  | **Substituição?** |  | **Sim** | **x** | **Não** |
| **Telefone/WhatsApp:**  |  | **Email:** |  |
| **Endereço:** |  | **Complemento:** |  | **CEP** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade:** |  | **Estado** |  |
| **Lotação / Curso:**  |  | **Semestre:** |  | **Campus:** |  |
| **Banco:** |  | **Agência nº:** |  | **Conta Corrente nº:** |  |
| **Membro bolsista?** | **Sim** | **x**  | **Não** |  |  |

**2 - Termo de Compromisso**

|  |
| --- |
| A Universidade Federal do Ceará, doravante denominada UFC, e o(a) estudante ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***, acima identificado(a), firmam o presente Termo de Compromisso, conforme as seguintes cláusulas:1ª - A bolsa que trata o Edital PIBI/UFC terá vigência de 07/06/2021 a 31/12/2021.2ª - A carga horária do(a) bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Inovação será de 12 horas semanais.3ª - O(a) bolsista não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a UFC em função deste Programa, como preceitua a Lei n° 6.494 de 07/12/1977.4ª - Serão considerados motivos para rescisão imediata deste Termo, a conclusão do curso ou o trancamento total de matrícula por parte do(a) bolsista do programa Empreende UFC. |

**3 – Declaração de Não Acumulação de Bolsa (no caso de bolsistas)**

|  |
| --- |
| Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, estudante acima identificado(a), declaro que disponho de 12 (doze) horas semanais para atuar como bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Inovação, conforme Edital PIBI/UFC nº 12/2021, nos meses de junho a dezembro de 2021, e que NÃO possuo outra modalidade de bolsa, estágio ou vínculo empregatício com remuneração.Estou ciente que, caso exista outro tipo de bolsa, estágio ou vínculo empregatício remunerado vigente no mês de início da bolsa a mim concedida pelo programa, tem-se configurado falsidade ideológica, conforme o Art. nº 299 do Código penal. |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do(a) membro PIBI** |
| **Nome do(a) Coordenador(a) do Projeto** | **SIAPE nº:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do(a) Coordenador(a)** |
|  |  |

*OBS 1: Preencher digitalmente os campos deste documento*

*OBS2: Junto com este anexo, o(a) bolsista deverá entregar ao coordenador cópia de um documento comprobatório da Conta Corrente Individual no seu nome (não poderá ser conta poupança, nem conta conjunta);*

*OBS 3: Enviar este documento via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), utilizando o mesmo processo utilizado para cadastro do projeto.*