

**Anexo I - Termo de Compromisso do Servidor Responsável**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do Responsável** | | | | | | | | | | | |
| NOME |  | | | | | | | | | | |
| MATRÍCULA |  | | | SETOR | |  | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO |  | | | CPF | |  | | | | | |
| IDENTIDADE |  | | | DATA DE EXPEDIÇÃO | | | | |  | | |
| NATURALIDADE |  | | | NACIONALIDADE | | | |  | | | |
| ENDEREÇO |  | | | | | | | | | | |
| CIDADE |  | | | UF |  | | | CEP | | |  |
| TELEFONES |  | | | | | | | | | | |
| E-MAIL |  | | | | | | | | | | |
| **Dados Bancários** | | | | | | | | | | | |
| Banco |  | | | | | | | | | | |
| Agência |  | Conta |  | | | | Operação | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do Fomento** | | | | | | |
|  | PROBEXT | | | X | OUTROS: PRORIZOMA | |
| DATA DE INÍCIO | |  | | DATA DE TÉRMINO | |  |
| VALOR DO FOMENTO | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados do Núcleo** | |
| NOME DO NÚCLEO |  |
| TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO |  |

**Condições Gerais**

1. Ao aceitar a concessão, que ora lhe é feita, compromete-se o responsável pelo Plano de Trabalho a dedicar-se à execução das atividades propostas.
2. Compromete-se ainda o responsável a:
3. Ser servidor efetivo do *campus* (ou Unidades) onde as atividades estão vinculadas, servidor em cooperação técnica ou professor temporário/substituto, desde que comprove, por meio de declaração do Setor de Recursos Humanos do *campus*, que o período de cooperação ou contrato é superior ao período da atividade de extensão proposta;
4. Ter submetido relatório de execução e cumprido demais exigências relativas a propostas aprovadas e executadas no âmbito de Editais anteriores publicados pela PROEXC.
5. O IFPB poderá cancelar ou suspender o fomento quando constatada infringência a qualquer das condições constantes deste termo e das normas aplicáveis a esta concessão, sem prejuízo da aplicação dos dispositivos legais que disciplinam o ressarcimento dos recursos.
6. **Enviar relatório de Prestação de Contas das despesas realizadas via SUAP até o dia 16 de março de 2018.**

O servidor responsável manifesta sua integral e incondicional concordância com a concessão que ora é feita, comprometendo-se a cumprir fielmente as condições expressas neste instrumento.

**Aceite e Concordância**

Local, dia de novembro de 2017.

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

Nome completo do Servidor Responsável