**ANEXO VI**

**TERMO INDIVIDUAL DE PARTICIPAÇÃO EM PROJETO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que não possuo restrições para exercer, na qualidade de bolsista Pesquisador, atividades junto ao projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período compreendido entre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que não possuo qualquer impedimento para ser beneficiário (a) da bolsa concedida pela FUNESPAR, a ser paga por \_\_\_\_ parcelas mensais no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) cada.

Comprometo-me a exercer as atividades inerentes a função com ética e profissionalismo e manter a privacidade e confidencialidade das informações que se fizerem necessárias. Quanto aos produtos de pesquisa, comprometo-me a elaborar relatórios sobre as atividades realizadas *(Aceito nos formatos: relatórios, artigos, participação em congressos e seminários, teses, dissertações e similares)*, entregar os documentos solicitados pela coordenação do projeto e manter os mesmos arquivados por 10 anos, em função de prestações de contas que se fizerem necessárias. Estou ciente que poderá acontecer desligamento da bolsa antes do prazo estabelecido em edital, no caso de não cumprimento das atividades, da não entrega de documentos, da interrupção da fonte de recursos ou de caso fortuito, força maior, ou graves mudanças que impossibilitem a manutenção das bolsas concedidas, sem indenização de qualquer espécie.

Fico ciente que o presente termo, não implica em relação empregatícia com a Fundação de Apoio e seus parceiros, não havendo, portanto, incidência previdenciária, depósito de FGTS ou qualquer outra obrigação trabalhista sobre a Bolsa Auxílio que receberá, regida pelo Código Civil.

Declaro conhecer e concordar, para todos os efeitos e consequências, com as normas gerais para concessão de bolsas individuais da Fundação de Apoio da Universidade Estadual do Paraná (FUNESPAR). Declaro também que as informações prestadas acima são verdadeiras, e que a Fundação de Apoio, parceiros e colaboradores estão autorizados a tratar meus dados pessoais para fins de execução do projeto, prestação de contas e cumprimento de normas legais, consentindo inclusive com a forma com que os dados são coletados (Lei 13.709/2018).

Firmada a presente declaração, sujeito-me às sanções cabíveis à espécie.

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

**ASSINATURA DO BOLSISTA**

Data: / / .

| **DADOS DO BOLSISTA** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | | | | | |
| **RG/Órgão expedidor** |  | | | **CPF** | |  | |
| **Profissão** |  | | | **Formação** | |  | |
| **Selecionado por Edital** | ( ) NÃO ( ) SIM | | | **Partícipe da Elaboração do Projeto** | | ( ) NÃO ( ) SIM | |
| ***\*Possui Currículo Lattes no CNPq atualizado?*** | | | ( ) NÃO ( ) SIM | | | | |
| ***\*É Servidor Público?*** | | | ( ) NÃO ( ) SIM | | | | |
| ***\*Mantem vinculo de empregatício durante a vigência da bolsa?*** | | | ( ) NÃO ( ) SIM | | | | |
| ***\*Acumula bolsa de outra agência de fomento?*** | | | ( ) NÃO ( ) SIM ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal | | | | |
| **Telefones** |  | | | | | | |
| **E-mails** |  | | | | | | |
| **DADOS DO PROJETO** | | | | | | | |
| Pesquisa ( ) Extensão ( ) Ensino ( ) | | | | | | | |
| **Título** |  | | | **Convênio/**  **Contrato N°** | |  | |
| **Instituições envolvidas** |  | | | | | | |
| **Coordenador** |  | | | **CPF** | |  | |
| **Telefones** |  | | | **E-mail** | |  | |
| **PARTICIPAÇÃO DO PROJETO** | | | | | | | |
| **Quantidade de meses de execução** | | **Início** | | | **Fim** | | **Valor da Bolsa Mensal** |
|  | | / / | | | / / | |  |
| **Modalidade da Bolsa** | |  | | | | | |
| **Local de execução** | |  | | | | | |

***\*Necessário verificar as particularidades exigidas por cada Concedente.***

Ciente, confirmo as informações relativas ao projeto.

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

**ASSINATURA DO COORDENADOR (A) DO PROJETO**

Data: / / .