

**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 31 de janeiro de 2017.**

1. 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 mês de ano.

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

**Nome completo do Servidor Responsável**