ANEXO II - MODELO DE TERMO DE COMPROMISSO E ANUÊNCIA

Programa ABIPEM / Itaú Unibanco

Preencha os campos aplicáveis, confira os dados e salve uma cópia antes de assinar.

Nome completo do(a) candidato(a)

Eu, _____,

CPF

CPF nº _____, vinculado(a) a

Nome do RPPS / Tribunal de Contas

_____,

CNPJ, quando aplicável

CNPJ do RPPS nº _____, no cargo, emprego ou função de

Cargo, emprego ou função

_____,

declaro, para fins de participação no Programa ABIPEM / Itaú Unibanco, que as informações e documentos apresentados são verdadeiros; que tenho disponibilidade para cumprir as atividades do curso no período estabelecido; que o voucher é pessoal e intransferível; e que observarei integralmente as normas acadêmicas, de identificação, frequência, avaliação, segurança e integridade aplicáveis.

Declaro, ainda, estar ciente de que a matrícula não assegura a certificação profissional, a qual depende do cumprimento dos requisitos acadêmicos e regulamentares.

Reconheço que, se desistir injustificadamente após a matrícula ou abandonar o curso, deverei ressarcir integralmente ao Programa o valor unitário da bolsa que me foi concedida, fixado em **R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais)**, correspondente ao custo unitário financiado com os recursos do patrocínio, observado o procedimento previsto no Edital.

Estou ciente de que o cancelamento do meu voucher poderá ensejar a convocação de novo beneficiário da lista de espera e de que essa convocação corresponderá a uma nova concessão de bolsa, não caracterizará transferência do voucher originalmente concedido e não afastará a obrigação de ressarcimento acima prevista.

Estou ciente de que o ressarcimento não será exigido nas hipóteses de desligamento involuntário do cargo ou função pública, doença grave, falecimento, caso fortuito, força maior ou outra circunstância relevante, desde que formalmente comunicada e comprovada, nos termos do Edital.

Local

Data (dd/mm/aaaa)

Assinatura do(a) candidato(a)

ANUÊNCIA DO DIRIGENTE MÁXIMO, REPRESENTANTE LEGAL OU AUTORIDADE FORMALMENTE DELEGADA

Nome completo da autoridade

Eu, _____,

Cargo / função

_____, na qualidade de

Qualidade em que assina

_____,

declaro ter ciência da participação do(a) candidato(a) acima identificado(a), confirmo, no limite de minhas atribuições, as informações funcionais prestadas e manifesto anuência à sua participação no curso, comprometendo-me a favorecer as condições institucionais razoáveis para seu cumprimento.

Local

Data (dd/mm/aaaa)

Assinatura da autoridade

Finalize todos os campos antes da primeira assinatura eletrônica. Depois de assinado, preserve o arquivo digital.