**ANEXO A**

**EDITAL Nº 11/2022/CAC - CGAB/IFRO**

**TERMO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSAS**

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno do curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bolsista do DEPEX/CFIC 2022, declaro que não possuo outros pagamentos de bolsas.

 Cacoal \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de  20\_\_.

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

Nome completo do bolsista

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

Nome completo do responsável (para menores)

**ANEXO B**

**EDITAL Nº 11/2022/CAC - CGAB/IFRO**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)** | | |
| **Nome:** | | |
| **CPF:** | **RG (órgão emissor e UF):** | |
| **Rua:** | **Bairro:** | **Cidade/UF:** |
| **CEP:** | **E-mail:** | |
| **Telefone:** | | |

Assumo o compromisso pelas obrigações como estudante colaborador na função bolsistas para atuar nas demandas relacionadas aos cursos FICs 2022, em que fui classificado, conforme o estabelecido no Edital de seleção de discentes para atuarem como bolsistas nas demandas relacionadas aos Cursos FIC, no âmbito do IFRO *Campus* Cacoal.. Estou ciente de que a minha inobservância aos requisitos dispostos no mesmo Edital, quanto às competências que me cabem, poderá implicar no meu desligamento nas funções assumidas e na minha obrigação de restituir integralmente os recursos porventura recebidos de forma irregular, conforme determinação legal e proporcionalmente ao descumprimento de minhas competências.

Declaro, conforme o edital de seleção e as legislações e normativas aplicáveis, que preencho plenamente os requisitos da função para a qual fui selecionado, incluindo-se que:

1. compreendi plenamente a função que preciso desempenhar;
2. realizarei, antes do início das atividades previstas, a capacitação necessária com a Coordenação de Educação a Distância - CEAD, IFRO Campus Cacoal;
3. não acumularei simultaneamente as bolsas desta função com bolsas de pesquisa, extensão ou formação de mesmos programas ou programas similares do IFRO, sob pena de devolução do que receber em duplicidade;
4. tenho disponibilidade de tempo que não ultrapassa 60 horas de acúmulo entre trabalho, estudo e dedicação a esta função e a outras que porventura exerça ou venha a exercer, bem como os meios próprios complementares para as preparações e deslocamentos;
5. cedo ao IFRO, sem ônus adicional sobre a retribuição de bolsas, todos os direitos de imagem, voz e criação relativos a oficinas que programar, gravar e/ou transmitir presencialmente e/ou ao vivo em programas e processos de educação profissional pública e gratuita, para o Estado de Rondônia, demais regiões do Brasil e exterior, em número ilimitado de vezes, bem como que forem distribuídas por meio de CD, CD-ROM, CD-I, DVD e suportes de computação gráfica em geral; autorizo também a publicar e disponibilizar textos elaborados por mim e a armazenar gravações em banco de dados, exibi-las por meio de projeção em tela, em ambientes restritos ou em locais públicos, transmiti-las via televisão de qualquer espécie (televisão aberta ou por assinatura, de todas as formas de transporte de sinal existentes, como UHF, VHF, cabo, MMDS e satélite), disseminá-las por meio da internet e telefone celular, inclusive sob compartilhamento com qualquer outra instituição pública de educação profissional com os mesmos fins de aplicação.

Reconheço que os serviços prestados não geram vínculo empregatício e podem ser suspensos ou encerrados a qualquer tempo pelo IFRO, com garantia de pagamento pelas horas de atividades executadas e sem ônus relativos a direitos trabalhistas e direitos autorais ou de imagem e criação, por força de determinações legais, das necessidades do público-alvo, da natureza do projeto, da transitoriedade da função ou da indisponibilidade de recursos.

Estou plenamente de acordo com todos os termos do Edital.

Cacoal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

Nome completo  e assinatura do bolsista

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

Nome completo e assinatura do responsável (para menores)