



ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO: _____
ENDERECO: _____ N° _____
Complemento: _____ CEP: _____ - _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
TELEFONES: Residencial. () _____ Comercial. () _____ Celular () _____
e-mail: _____
DATA NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ NATURALIDADE: _____
SEXO: (M) (F) ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____
RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DATA: ____ / ____ / ____
FORMAÇÃO - GRADUAÇÃO
CURSO: _____ ANO DE TITULAÇÃO: _____
INSTITUIÇÃO: _____

VAGA PRETENDIDA:

- () ORIENTADOR
() AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

Se a sua vaga pretendida é de AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO, assinale a Região onde deseja atuar:
(Marcação obrigatória/ Assinalar com “X”)

- () Fortaleza
() Região Metropolitana de Fortaleza
() Cariri
() Norte
() Ibiapaba
() Itapiapoca
() Jaguaribe
() Centro-Sul
() Litoral Leste
() Crateús
() Sertão Central

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pela empresa STUDART RH, visando a operação do processo seletivo para bolsista do projeto ALI podendo compartilhá-los com o SEBRAE/CE, SEBRAE/NA e CNPq com a finalidade de execução do projeto ALI.

Responsabilizo-me pela fidedignidade das informações e dos documentos entregues **EM ENVELOPE LACRADO** à Studart RH, pelos quais respondo legal e normativamente.

_____ / _____ , _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO CANDIDATO

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA – AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei, que sou residente e domiciliado na <rua/avenida/etc, nº>, <conjunto, apto, bloco, etc>, BAIRRO <bairro>, CEP <cep>, na cidade de <cidade>, Estado <Estado>.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

<Cidade>, ____ de _____ de 20____.

<nome completo do declarante>

ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PLANO DE SAÚDE – AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PLANO DE SAÚDE

NOME DO CANDIDATO:

RG:

CPF:

Considerando os requisitos exigidos para atuação como AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO - Bolsista do Projeto ALI, declaro estar ciente e me comprometo a disponibilizar para a realização das atividades, a partir da assinatura do Termo de Aceitação de Bolsista e durante todo o tempo de vigência da bolsa, o que segue:

SMARTPHONE (com número de celular habilitado para comunicação)

() Já possuo e vou disponibilizar ou () Vou adquirir e disponibilizar

COMPUTADOR (portátil com acesso à internet móvel e ferramentas do pacote Microsoft Office atualizado e suporte a Java)

() Já possuo e vou disponibilizar ou () Vou adquirir e disponibilizar

- **PLANO DE SAÚDE** (Plano com abrangência regional, desde que para atendimentos de urgência/emergência tenham cobertura em âmbito nacional)

() Já possuo ou () Vou adquirir

<Cidade>, ____ de _____ de 20____.

<nome completo do declarante>

**ANEXO X – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE REQUISITOS PARA ACEITAÇÃO DE BOLSISTA – AGENTE LOCAL
DE INOVAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS REQUISITOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACEITAÇÃO DE
BOLSISTA**

NOME DO CANDIDATO:

RG:

CPF:

Considerando os requisitos exigidos para atuação como **AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO** – Bolsista do Projeto ALI, declaro:

- () Que estarei desvinculado do mercado de trabalho até o dia 30/12/2020.
- () Não possuir vínculo empregatício, nem mesmo participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.
- () Não possuir qualquer outro vínculo de bolsa.
- () Não estar cursando outra graduação.
- () Ter disponibilidade para participar de 100% da Etapa de Capacitação, em tempo integral, com duração de 1 (um) mês.
- () Ter disponibilidade para participar integralmente das atividades em campo, com duração de até 21 (vinte e um) meses.
- () Não ter sido bolsista CNPq na modalidade EXP, por mais de 14(catorze) meses.
- () Não ser empregado do SEBRAE nem do CNPq.

Declaro, ainda, estar ciente que o não atendimento de qualquer uma das condições descritas implicará na minha eliminação do processo seletivo.

<Cidade>, ____ de _____ de 20____.

<nome completo do declarante>

ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA – AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, que me comprometo a residir na região da vaga de atuação até a data de assinatura do Plano de Trabalho (RN 033/2019 do CNPq).

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>