

## ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ 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
- ( ) Itapipoca
- ( ) 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>