

ANEXO V — TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO		
Nome:		
CPF:	RG (órgão emissor e UF):	
Rua:	Bairro:	Cidade/UF:
CEP:	E-mail:	
Telefone:		
Função para a qual foi selecionado:		

Assumo o compromisso pelas obrigações como profissional colaborador na função acima especificada, em que fui classificado, conforme estabelecido no Edital de Seleção de Colaboradores para o Curso de Agente Comunitário em Saúde - Básico EaD. 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:

- não acumularei simultaneamente as bolsas desta função com bolsas de pesquisa, extensão ou formação de mesmos programas ou programas similares da Capes ou FNDE, sob pena de devolução do que receber em duplicidade;
- tenho disponibilidade de tempo e meios próprios complementares (notadamente por se tratar de atividade a distância) para o exercício da função;
- as horas de trabalho dedicadas a esta função não serão executadas durante período de jornada regular em outras funções, com ou sem vínculo empregatício, que eu exerça ou venha a exercer durante o período da convocação.

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, por força de determinações legais, das necessidades do público-alvo ou da indisponibilidade de recursos.

Estou plenamente de acordo com todos os termos do Edital.

Local, Data e assinatura.