**EDITAL 01/2022 – PRPPG/PRÓ-PESQUISA/CONSOLIDAÇÃO DE GRUPOS DE PESQUISA – LINHA II**

ANEXO V

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bolsista da modalidade \_\_\_\_\_\_\_\_, eixo temático \_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, conforme pré-requisitos estabelecidos no EDITAL 01/2022 – PRPPG/PRÓ-PESQUISA/CONSOLIDAÇÃO DE GRUPOS DE PESQUISA – LINHA II, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – Possuir disponibilidade de 30 horas semanais para atuar na proposta;

II – Dedicar-me às atividades propostas no plano de trabalho aprovado e comprovar desempenho satisfatório na execução do mesmo;

III - Não estar matriculado em curso de pós-graduação;

IV – Não possuir vínculo empregatício direto ou indireto com a UFRR ou ter sido aposentado pela UFRR;

V – Não exercer atividades meio (administrativas, prestação de serviço, consultoria e outras atividades similares);

VI – Não ser aluno em programa de residência médica;

VII – Não acumular a bolsa pleiteada com outras bolsas de longa duração de qualquer outra instituição brasileira;

IX - Assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, na hipótese de interrupção do plano de trabalho, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.

A inobservância das cláusulas citadas acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará (ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte da UFRR, pelo período de 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

***Assinatura do (a) beneficiário (da bolsa):***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Supervisor (a) do Bolsista***  ***Nome e assinatura*** | ***Representante da Pró-reitoria de Pesquisa e pós-graduação***  ***Nome e assinatura*** |