**CHAMADA FUNDECT/SEBRAE N° 02/2020 – ALI - AGENTES LOCAIS DE INOVAÇÃO**

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

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA NO MOMENTO DA INSCRIÇÃO

Considerando os requisitos exigidos para atuação como AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO - Bolsista do Projeto ALI, 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 sob o nº **<nº do cpf>**, Declaro:

( ) Que estarei desvinculado do mercado de trabalho no último dia útil do mês anterior ao início da capacitação, prevista para o 04/05/2020.

( ) 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 integralmente da Etapa de Preparação, com duração de 1 (um) mês, em formato semipresencial, a ser realizada em Campo Grande/MS. A logística de deslocamento, hospedagem e alimentação para o Módulo presencial deverá ser custeada com recursos da Bolsa EXP – MS.

( ) Ter disponibilidade para participar integralmente das atividades em campo, com duração de até 24 (vinte e quatro) meses.

( ) Não ter sido bolsista CNPq na modalidade EXP, por mais de 11 (onze) meses.

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**