**ANEXO IV**

**EDITAL *CAMPUS* RESTINGA Nº 029/2025**

# TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

# RELATIVO À CONCESSÃO DE BOLSA DE APOIO À INCLUSÃO

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, assumo voluntariamente a vaga/função de Cuidador/Apoio Escolar, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, para atendimento especializado no Projeto de Ensino “Apoio à inclusão: Acessibilidade, permanência e êxito no *Campus* Restinga”, vinculado à Bolsa de Apoio à Inclusão - Colaborador Externo (BAI-CE), para a qual fui selecionado(a) no âmbito do Edital CRST/IFRS nº 29/2025. Para tanto, *​​*DECLARO que não sou beneficiário(a) de outra bolsa em nenhuma outra entidade de fomento e que tenho disponibilidade de horário para a execução das atividades previstas no projeto, estando ciente de que:

1. **Ao bolsista, Colaborador Externo, concede-se o direito de:**
2. exercer as suas atribuições com segurança, conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde;
3. receber orientações do supervisor responsável para elaborar as suas atividades de acompanhamento;
4. construir seu plano de trabalho juntamente com o seu supervisor;
5. executar as atividades previstas de acordo com a carga horária pré-estabelecida no seu plano de trabalho; e
6. receber o valor da bolsa indicado no Edital, conforme as horas trabalhadas.
7. **Ao bolsista, Colaborador Externo, atribui-se o compromisso de:**
8. exercer suas atribuições previstas em Edital;
9. executar as atividades relacionadas no Plano de Trabalho estabelecido em conjunto com o supervisor responsável;
10. cumprir a carga horária estipulada;
11. comparecer no campus para cumprimento da carga horária, ciente de que o IFRS não se responsabiliza por quaisquer gastos decorrentes de tal comparecimento; e
12. encaminhar ao coordenador do projeto o relatório de atividades e fornecer informações sobre as atividades desenvolvidas, quando solicitado.
13. **Ao bolsista, Colaborador Externo, é vedado** realizar atividades de responsabilidade do professor ou funções meramente burocráticas, que venham a descaracterizar os objetivos do projeto, como elaborar provas, ministrar aulas no lugar do professor, aplicar avaliações, e preencher diários de classe ou planos de ensino.

DECLARO, ainda, que li o Edital CRST/IFRS nº 29/2025, estando perfeitamente ciente de seus termos, e que concordo, expressamente, em participar do supracitado Projeto de Ensino, recebendo, em contrapartida, uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas do IFRS - o que não configura relação empregatícia com esse órgão -, através de depósito na seguinte conta bancária, de minha titularidade:

Titular da Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conta\*\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de conta: \_\_\_\_\_\_ - Conta Corrente

\*O número de agência deve ser indicado por até 4 dígitos, sem dígito verificador.

\*\*O número da conta bancária deve conter o dígito verificador, separado por hífen.

Outrossim, concordo expressamente:

* em ser orientada/o por servidor do IFRS durante a vigência da bolsa e que estou ciente das atividades que serão executadas;
* que imagens pessoais minhas poderão ser utilizadas na produção/divulgação dos trabalhos relacionados ao programa/projeto;
* que qualquer modificação nas condições expostas acima será imediatamente comunicado à Coordenação do Projeto, sob pena de devolução das parcelas recebidas, com correção monetária; e
* que o pagamento da última parcela (mensalidade) da bolsa a ser recebida por mim está condicionada a entrega do relatório final.

Estando ambas as partes cientes e expressamente de acordo com as disposições acima, sem quaisquer restrições, firmam o presente Termo, neste local e data:

Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

dia mês

Bolsista - Colaborador Externo

RUDINEI MÜLLER

Diretor-Geral do IFRS-*Campus* Restinga