
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Gabinete do Reitor

Rua Gen. Osório, 348 – Centro – Bento Gonçalves/RS – CEP 95.700-086

Telefone: (54) 3449.3300 – www.ifrs.edu.br – E-mail: proex@ifrs.edu.br

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)**

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, servidor lotado no *Campus* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do IFRS, declaro para os devidos fins que:

1. não possuo nenhum tipo de pendência quanto à utilização de recursos concedidos através de programas/auxílios institucionais geridos pelo IFRS e outras relativas às ações de extensão sob minha responsabilidade.
2. não estou usufruindo de afastamento ou licença previstos pela legislação vigente. Outrossim, no caso de afastamento ou licença durante o período de vigência deste edital, informarei o Setor de Extensão do *campus* e tomarei as providências necessárias para que a ação de extensão sob minha responsabilidade seja assumida por outro membro da equipe de execução, obedecendo aos requisitos.
3. observarei e seguirei as orientações de medidas preventivas do Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária e outras instâncias de saúde.
4. tenho conhecimento da [NOTA TÉCNICA Nº 3/2020/SEI/DIRE3/ANVISA](http://portal.anvisa.gov.br/documents/2857848/5680794/NT%2BFINAL.pdf/361b79b3-9277-452a-835a-3b9ef9be1bb9).
5. tenho conhecimento das demais orientações da Anvisa para elaboração de produtos saneantes, sanitizantes e/ou cosméticos observando os requisitos mínimos das boas práticas de fabricação.
6. respeitarei as medidas de mobilidade urbana, condições sanitárias e epidemiológicas estabelecidas pelas autoridades federais, estaduais e/ou municipais.
7. Por fim, declaro ter ciência de que o recurso recebido é intransferível e a prestação de contas de sua utilização deve ser realizada no prazo previsto neste edital.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.