|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE HORAS DEDICADAS AO PROJETO** |
| Por ocasião da Chamada Fapemig 04/2019 – Tríplice Hélice: Interação Governo – ICT – Empresa e tendo em vista o "Termo de Outorga para Estímulo à Inovação" do processo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, cujo objeto é “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” os outorgados e signatários abaixo identificados declaram sob pena de incidência das sanções contratuais e legais, de natureza civil e penal e para os fins que se fizerem necessários que o beneficiário \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atuou no projeto citado, desempenhando a função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dedicando-se nas horas detalhadas no quadro abaixo, exclusivamente ao comprimento do objeto pactuado, conforme segue:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Atividades Realizadas** | **Mês** | **Horas** | **Valor R$** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | **Total →** | |  |  |   Os signatários declaram expressa assunção de responsabilidade civil e criminal pela veracidade das informações prestadas. Declaram ainda estarem cientes das sanções que poderão lhes ser impostas, na hipótese de falsidade da presente declaração.  **Cidade**, **Dia** de **Mês** de **Ano**.   |  |  | | --- | --- | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Resp. Legal Outorgada Executora**  **(Carimbo de identificação)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Coordenador**  **(Carimbo de identificação)** |  |  |  | | --- | --- | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Resp. Legal Outorgada Gestora**  **(Carimbo de identificação)**  **(se houver)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Beneficiário**  **(Carimbo de identificação)**  **(prestador do serviço)** | |