|  |
| --- |
|  **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)** |

 |