

**TERMO DE COMPROMISSO E SIGILO – PRESTADOR DE SERVIÇO AUTÔNOMO E EVENTUAL
– SPAECE 2023**

1) Declaro plena ciência de que os serviços a serem prestados possuem caráter eventual e esporádico, não implicando em vínculo de emprego, subordinação ou habitualidade, sendo regido pelo Código Civil vigente, nos termos do art. 593 e seguintes. Confirmando, portanto, o interesse em atuar como colaborador externo por meio de prestação de serviço autônomo e eventual.

2) Estou de acordo com o objeto da prestação dos serviços, que tem como proposta as atividades descritas abaixo, assim como declaro plena capacidade de cumprimento das funções.

- Executar as atividades que a mim forem atribuídas em razão da função que exercerei no projeto de avaliação, especificadas no manual instrucional.
- Manter sob rigoroso sigilo documentos, assuntos, registros e informações pertinentes aos trabalhos e a todos insumos relativos a minha atuação neste projeto, que possam comprometer o resultado final da avaliação.
- Responsabilizar-me pela guarda, aplicação e devolução do material recebido, não permitindo sua reprodução ou extravio.

3) Estou de acordo quanto ao valor, metodologia, modalidade da prestação de serviço e prazo de pagamento.

4) Possuo plena ciência de que ao CAEd/UFJF está reservado o direito de dispensar ou interromper a prestação dos serviços, a qualquer tempo, em caso de supressão imprevista da demanda ou problemas técnicos-administrativos que interfiram no desenvolvimento das atividades objeto da prestação de serviço de natureza eventual.

5) Declaro plena ciência de que o pagamento pelos serviços prestados estará sujeito à validação quanto ao devido cumprimento das atividades, procedimentos e obrigações assumidas, estando à UFJF/CAEd resguardado o direito de reter, integral ou parcialmente, o pagamento do valor inicialmente previsto, em razão de descumprimento, devidamente comprovado, de normas e procedimentos regulamentares que impliquem em prejuízo e/ou dano, de qualquer natureza, à finalidade e objetivos da prestação do serviço objeto deste Termo.

6) Possuo plena ciência de que o pagamento da remuneração pelos serviços prestados se dará por meio de depósito bancário, passíveis de dedução e retenção dos descontos legais incidentes sobre o valor a ser pago, em especial IRRF e INSS.

7) Declaro pela ciência de que devo comunicar corretamente e sou responsável, para fins de recebimento, pelos dados bancários informados, tendo plena ciência de que o regular pagamento somente se dará mediante a indicação de **conta corrente* em meu nome** (titular) conforme informado no **cadastro realizado no sistema SIA**. Qualquer alteração ou correção necessária nos dados bancários erroneamente informados submeter-se-á à data de geração de novo lote de pagamento, não cabendo qualquer reclamação quanto ao atraso da quitação do valor devido.

**Não serão aceitas indicações de conta poupança, conta salário ou de qualquer outra natureza.*

8) Declaro, para os devidos fins que, sendo beneficiário de bolsa acadêmica de pesquisa provida por agência de fomento ou qualquer outro órgão, responsabilizo-me, integralmente, pela análise da possibilidade de acumulação dos valores da bolsa e da remuneração decorrente da prestação de serviço de natureza eventual, sendo ainda responsável em informar que não sou militar, servidor público federal da ativa, empregado de empresa pública ou de economia mista.

9) Declaro plena ciência de que toda e qualquer informação, dado ou conhecimento a que tenha acesso por força da execução das tarefas objeto da prestação de serviço autônomo em comento configura-se como de conteúdo confidencial e sigiloso, comprometendo-me a guardar o devido sigilo, sob pena de descumprimento grave. A inobservância do disposto sujeita o agente às sanções penais e cíveis cabíveis, em especial, a responsabilidade pelas perdas e danos que possam vir a ser causadas em razão da revelação de tais dados a terceiros.

10. Declaro que:

10.1) não possuo vínculo empregatício com as escolas, nos últimos 4 meses que antecedem à avaliação, conforme exigência para atuar na função de **Coordenação ou Assistente de Coordenação do Ensino Médio**.

10.2) não possuo vínculo empregatício com as escolas nas quais irei atuar, nos últimos 12 meses que antecedem à avaliação, conforme exigência para atuar na função de **Supervisor de Aplicação ou Aplicador do Ensino Médio**.

10.3) não possuo vínculo empregatício com órgão da esfera municipal do município em que exercerei as atividades do SPAECE, conforme exigência para atuar em qualquer função na aplicação dos testes do **Ensino Fundamental**.

10.4) não tenho parentesco em primeiro grau com pessoas que exerçam cargo ou função nos municípios nos quais desenvolverei as atividades objeto da prestação de serviço de natureza eventual.

11) Declaro, para os devidos fins, não receber qualquer benefício previdenciário de prestação continuada, nem assistência financeira do Programa de Seguro-Desemprego, previstos no Regulamento dos Benefícios da Previdência Social, tampouco qualquer outro benefício assistencial temporário, a exemplo do Auxílio Emergencial, cujo requisito para a percepção seja incompatível com a presente prestação de serviço eventual. De tal modo, assumo total responsabilidade de verificar, à época em que for convocado para prestar serviços junto à Fundação CAEd/UFJF, se há ou não impedimento para a prestação de serviços remunerados nestas condições.

12) Posso plena ciência que todas as informações e conhecimentos aportados para a execução da prestação de serviço são tratados como confidenciais, assim como todos os seus resultados. A confidencialidade implica na obrigação de não divulgar ou repassar informações e conhecimentos a terceiros não-envolvidos na relação de prestação de serviço, sem prévia autorização expressa, por escrito, do CAEd/UFJF.

13) Declaro plena ciência de que, caso haja devolução do pagamento por parte da instituição financeira, por qualquer motivo, a reemissão do pagamento será realizada, sem comunicação prévia e a qualquer momento, via modalidade PIX, utilizando o meu CPF como chave. Estou ciente da recomendação de manter o meu CPF ativo como chave na minha conta bancária de preferência, uma vez que não serão utilizadas outras chaves (e-mail, telefone, chaves aleatórias) diferentes do CPF para a realização das tentativas de pagamento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do prestador

CPF:

RG: