1. Chamada Pública 01/2021 - Ação de Extensão – Rede Paranaense de Diagnóstico Molecular de SARS-COV-2
2. Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas Junto à Rede Paranaense de Diagnóstico Molecular de SARS-COV-2
3. **Anexo II – Termo de Ciência e Responsabilidade do Bolsista
(Individual)**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Bolsista* | (nome) |
| *E-mail e telefones do Bolsista* |  |
| *Coordenador Institucional* | (nome) |

**2. TERMO DE CIÊNCIA**

Pelo presente termo, o Bolsista, abaixo assinado, DECLARA ciência de todo o teor da Chamada Pública 01/2021 – Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas junto à Rede Paranaense de Diagnóstico Molecular de Sars-Cov-2, bem como de todas as obrigações enquanto bolsista da Fundação Araucária.

O Bolsista, declara, ainda, ter ciência de que a bolsa de extensão concedida no âmbito da Chamada Pública 01/2021 – Programa de Apoio Institucional a Ações Extensionistas junto à Rede Paranaense de Diagnóstico Molecular de Sars-Cov-2, são entendidas como bolsas concedidas por Agência de Fomento, razão pela qual o auxílio se caracteriza como doação, não configura vínculo empregatício, não caracteriza contraprestação de serviços nem vantagem para o doador, para efeitos do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e não integra a base de cálculo da contribuição previdenciária, aplicando-se a estas o disposto no §4º, da Lei 10.973/2004.

**3. DA RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÕES DO BOLSISTA**

O bolsista, abaixo assinado, assume as seguintes responsabilidades:

3.1 Dedicar-se às atividades de extensão conforme a carga horária fixada no Chamada Pública 01/2021 – Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas junto à Rede Paranaense de Diagnóstico Molecular de Sars-Cov-2.

3.2 O bolsista deve consultar a Fundação Araucária antes de aceitar qualquer apoio financeiro de qualquer outra fonte de

3.3 Apresentar Relatórios de Atividades quando determinado, ou outra condição fixada pela IES convenente para o recebimento das cotas de bolsa de extensão, bem como o Relatório Final de Atividades, sob pena de ser acionado administrativa e/ou judicialmente pela OUTORGANTE para devolução dos recursos recebidos, devidamente corrigidos pelos índices legais em vigor e com incidência das demais sanções legais (juros, honorários advocatícios e custas judiciais).

3.4 O bolsista declara que é de sua exclusiva responsabilidade utilizar os equipamentos de segurança necessários ao desenvolvimento de suas atividades, os quais devem ser providos pela instituição onde o bolsista atuará e deverão atender às normas técnicas e às exigências dos órgãos de controle e fiscalização.

3.5 O bolsista declara que aceita, sem restrições, o Auxílio, tal como concedido, e se responsabiliza pelo fiel cumprimento do Termo de Outorga em todos os seus itens, cláusulas e condições, e que concorda com qualquer fiscalização que a Fundação Araucária julgar conveniente proceder, de acordo com o inciso III do artigo 31º da Lei Estadual nº 12.020, de 09 de janeiro de 1998.

3.6 O bolsista declara que tem plenas condições de realizar as atividades previstas no projeto de extensão e que envidará todos os esforços para que seus objetivos sejam atingidos.

3.7 Em caso de abandono do projeto, sem prévia autorização da Fundação Araucária e da IEES convenente, o bolsista se compromete a restituir à IES, imediatamente, todos os recursos concedidos para a execução do projeto, sob pena de ser acionado administrativa e/ou judicialmente pela IES para a devolução dos recursos recebidos, devidamente corrigidos pelos índices legais em vigor e com incidência das demais sanções legais (juros, honorários advocatícios e custas judiciais).

3.8 A violação de qualquer das cláusulas da Chamada Pública 01/2021 importará em suspensão do Auxílio concedido e/ou retirada dos materiais adquiridos.

3.9 O bolsista declara ter ciência, para todos os efeitos legais, do Manual de Prestação de Contas da Fundação Araucária, do Edital de Chamada Pública 01/2021 e, bem assim, seus anexos.

**4. ASSINATURAS**

|  |
| --- |
| *Os abaixo-assinados declaram que o Plano de Atividades do Bolsista foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.* |
| ***Local e data****:* |
|  |  |  |
| ***Bolsista*** *(Nome e assinatura)* | ***Coordenador******da Proposta*** *(Nome e assinatura)* |  |