**ANEXO IV**

**TERMO DE COMPROMISSO DO SERVIDOR COORDENADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **01. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR COORDENADOR** | |
| NOME COMPLETO: | |
| MATRÍCULA SIAPE Nº: | CPF: |
| E-MAIL: | |
| TELEFONE: | |

|  |
| --- |
| **02. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO** |
| Na qualidade de Coordenador de ação de extensão do Programa Institucional de Apoio à Extensão (PIAEX), Edição 2020, no Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro e assumo os compromissos e obrigações que seguem:  1. Ser servidor do quadro permanente do IFSUDESTEMG, lotado no Campus do projeto de extensão;  2. Não estar afastado ou afastar das atividades acadêmicas e/ou administrativas do Campus, inclusive afastamento para capacitação, licenças e outros, durante a execução do projeto/ da atividade (salvo motivo de força maior, conforme amparo legal);  3. Disponibilizar carga horária para as atividades de orientação dos bolsistas, conforme definição da distribuição da carga horária docente, ou o tempo equivalente, sem comprometer as atividades do exercício do cargo efetivo que exerço no campus;  4. Registrar em relatório as horas dedicadas ao projeto internamente no Campus e justificar as horas dedicadas fora do Campus;  5. Elaborar cronograma para execução do projeto, com a definição dos horários de atividades de orientação e acompanhamento dos alunos bolsistas;  6. Definir com o voluntário a carga horária a ser cumprida no projeto;  7. Apresentar o Relatório de frequência, dentro do prazo estabelecido em edital;  8. Auxiliar os alunos na elaboração do Relatório Final, via SIGAA – Módulo Extensão e encaminhá-los dentro do prazo estabelecido;  9. Dar ciência imediata ao setor de Extensão do Campus, no caso de acontecer um fato superveniente que me impeça de continuar como coordenador ou orientador do projeto;  10. Observar e zelar pelo cumprimento das normas estabelecidas no Regulamento do PIAEX.  11. Concordar que as atividades de extensão realizadas no âmbito deste edital devem ser realizadas preferencialmente por meio remoto, semipresencial ou em escala de revezamento, conforme a natureza das demandas, e atender aos protocolos de saúde e segurança específicos recomendados para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).  DECLARO, ainda, não possuir parentesco direto ou colateral com os bolsistas selecionados, conforme Código Civil (Art. 1.591 ao Art. 1.595 da Lei nº 10.406/2002) e estou ciente das responsabilidades que estou assumindo e de que informações falsas ou o descumprimento deste termo poderá ensejar medidas administrativas de acordo com o Regimento Geral do IFSUDESTEMG e a legislação do serviço público federal.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) Coordenador (a) |