**Apêndice III - Declaração do pai ou responsável**

DECLARAÇÃO DO PAI OU RESPONSÁVEL

Ecossistema:

Coordenador:

Bolsista:

Declaro conhecer e aceitar os critérios e normas que regem o Projeto de apoio à pesquisa, inovação e empreendedorismo do IFSULDEMINAS por meio de bolsas a discentes, devidamente aprovado pela Câmara de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação (CAPEPI), no qual o(a) discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato sob minha responsabilidade, participará desenvolvendo as atividades no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (IFSULDEMINAS), com uma carga horária de 12 horas semanais e receberá durante a vigência do programa o valor mensal de R$ 400,00 referente à bolsa.

Assumo o compromisso de devolver ao IFSULDEMINAS, em valores atualizados, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e compromissos do plano de trabalho do projeto mencionado não sejam cumpridos.

Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o(a) aluno(a) identificado(a) a participar do projeto.

Local/UF, xx de dezembro de 2020.

Assinatura do responsável

Nome completo do responsável : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Anexar cópia do RG do responsável)