

Processo Seletivo de Bolsistas – CNPq e SEBRAE/RN
Comunicado 001-2019
27/08/2019

No **Comunicado –1-2019**, Processo seletivo de Bolsistas- CNPq e SEBRAE/RN

Onde se lê:

II - AGENTES LOCAIS DE INOVAÇÃO

1ª ETAPA: Análise Curricular e Documental – de caráter eliminatório:

O candidato deverá possuir nível instrucional de graduação, com diploma reconhecido pelo Ministério da Educação, preferencialmente nas seguintes áreas:

- ✓ Administração
- ✓ Ciência da Computação
- ✓ Design – Nível Superior
- ✓ Economia
- ✓ Engenharias
- ✓ Sistemas de Informação
- ✓ Tecnologia da Informação

Para graduação nas áreas de conhecimento acima relacionadas serão atribuídos 20 pontos na classificação desta 1ª Etapa, contudo, para a graduação nas áreas de conhecimento não relacionadas acima serão atribuídos 5 pontos na classificação desta 1ª Etapa.

A conclusão da graduação deverá ter ocorrido a partir do ano de 2009.

ANEXO II

AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 2ª ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei, que sou residente e domiciliado na <rua/avenida/etc, nº>, <conjunto, apto, bloco, etc>, BAIRRO <bairro>, CEP <cep>, na cidade de <cidade>, Estado <Estado>.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:



*“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.
Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>

ANEXO III

AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 2ª ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, que me comprometo a residir na região da vaga de atuação até a data de assinatura do Plano de Trabalho (RN 019/2018).

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

*“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.
Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>

ANEXO IV

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 2ª ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL,
JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO

(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO)

DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/ E PLANO DE SAÚDE

NOME DO CANDIDATO:

RG: _____ CPF: _____

Considerando os requisitos exigidos para atuação como AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO - Bolsista do Projeto ALI, declaro estar ciente e me comprometo a disponibilizar para a realização das atividades, a partir da assinatura do Termo de Aceitação de Bolsista e durante todo o tempo de vigência da bolsa, o que segue:

SMARTPHONE (com número de celular habilitado para comunicação)

() Já possuo e vou disponibilizar **ou** () Vou adquirir e disponibilizar

COMPUTADOR (portátil com acesso à internet móvel e ferramentas do pacote Microsoft Office atualizado e suporte a Java)

() Já possuo e vou disponibilizar **ou** () Vou adquirir e disponibilizar

() Possuo plano de saúde com cobertura nacional ou com abrangência regional e atendimentos de urgência/ emergência com cobertura em âmbito nacional ou

() Comprometo-me a possuir plano de saúde com cobertura nacional, a partir do 2º mês de campo.

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>

ANEXO VI

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA 2ª ETAPA - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL
JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO



(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO)

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS REQUISITOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACEITAÇÃO DE BOLSISTA

NOME DO CANDIDATO:

RG:

CPF:

Considerando os requisitos exigidos para atuação como **AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO** – Bolsista do Projeto ALI, declaro:

() Que estarei desvinculado do mercado de trabalho no último dia útil do mês **(31/12/2019)** anterior ao início da capacitação prevista para o **01/2020**.

() Não possuir vínculo empregatício, nem mesmo participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.

() Não possuir qualquer outro vínculo de bolsa.

() Não estar cursando outra graduação.

() Ter disponibilidade para participar de 100% da Etapa de Capacitação, em tempo integral, com duração de 1 (um) mês, que será realizada em formato semipresencial, com o Módulo presencial de até 60 h/a, a ser realizada na **<Natal/RN>**. A logística de deslocamento, hospedagem e alimentação para o Módulo presencial deverá ser custeado com recursos da Bolsa EXP – SC.

() Ter disponibilidade para participar integralmente das atividades em campo, com duração de até 17 (dezesete) meses.

() Não ter sido bolsista CNPq na modalidade EXP, por mais de 18 (dezoito) meses.

Declaro, ainda, estar ciente que o não atendimento de qualquer uma das condições descritas implicará na minha eliminação do processo seletivo.

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>



LEIA-SE:

1ª ETAPA: Análise Curricular e Documental – de caráter eliminatório:

O candidato deverá possuir nível instrucional de graduação, com diploma reconhecido pelo Ministério da Educação, preferencialmente nas seguintes áreas:

- ✓ Administração
- ✓ Ciência da Computação
- ✓ Design – Nível Superior
- ✓ Economia
- ✓ Engenharias
- ✓ Sistemas de Informação
- ✓ Tecnologia da Informação

Para graduação nas áreas de conhecimento acima relacionadas serão atribuídos 20 pontos na classificação desta 1ª Etapa, contudo, para a graduação nas áreas de conhecimento não relacionadas acima serão atribuídos 5 pontos na classificação desta 1ª Etapa.

A conclusão da graduação deverá ter ocorrido a partir do mês de janeiro de 2010.

ANEXO II

AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA **1ª ETAPA** - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei, que sou residente e domiciliado na <rua/avenida/etc, nº>, <conjunto, apto, bloco, etc>, BAIRRO <bairro>, CEP <cep>, na cidade de <cidade>, Estado <Estado>.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.



Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

<Cidade>, ____ de _____ de 20 ____.

<nome completo do declarante>

ANEXO III

AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA **1ª ETAPA** - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL, JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, que me comprometo a residir na região da vaga de atuação até a data de assinatura do Plano de Trabalho (RN 019/2018).

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

<Cidade>, ____ de _____ de 20 ____.

<nome completo do declarante>



ANEXO IV

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA **1ª ETAPA** - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL,
JUNTAMENTE À DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO
(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO)

DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/ E PLANO DE SAÚDE

NOME DO CANDIDATO:

RG: _____ CPF: _____

Considerando os requisitos exigidos para atuação como AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO - Bolsista do Projeto ALI, declaro estar ciente e me comprometo a disponibilizar para a realização das atividades, a partir da assinatura do Termo de Aceitação de Bolsista e durante todo o tempo de vigência da bolsa, o que segue:

SMARTPHONE (com número de celular habilitado para comunicação)

() Já possuo e vou disponibilizar **ou** () Vou adquirir e disponibilizar

COMPUTADOR (portátil com acesso à internet móvel e ferramentas do pacote Microsoft Office atualizado e suporte a Java)

() Já possuo e vou disponibilizar **ou** () Vou adquirir e disponibilizar

() Possuo plano de saúde com cobertura nacional ou com abrangência regional e atendimentos de urgência/ emergência com cobertura em âmbito nacional ou

() Comprometo-me a possuir plano de saúde com cobertura nacional, a partir do 2º mês de campo.

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>



ANEXO VI

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENVIADA NA **1ª ETAPA** - ANÁLISE CURRICULAR E DOCUMENTAL JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO, SEGUINDO ORIENTAÇÕES DO COMUNICADO

(AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO)

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS REQUISITOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACEITAÇÃO DE BOLSISTA

NOME DO CANDIDATO:

RG:

CPF:

Considerando os requisitos exigidos para atuação como **AGENTE LOCAL DE INOVAÇÃO** – Bolsista do Projeto ALI, declaro:

() Que estarei desvinculado do mercado de trabalho no último dia útil do mês (31/12/2019) anterior ao início da capacitação prevista para o 01/2020.

() Não possuir vínculo empregatício, nem mesmo participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário.

() Não possuir qualquer outro vínculo de bolsa.

() Não estar cursando outra graduação.

() Ter disponibilidade para participar de 100% da Etapa de Capacitação, em tempo integral, com duração de 1 (um) mês, que será realizada em formato semipresencial, com o Módulo presencial de até 60 h/a, a ser realizada na <Natal/RN>. A logística de deslocamento, hospedagem e alimentação para o Módulo presencial deverá ser custeado com recursos da Bolsa EXP – SC.

() Ter disponibilidade para participar integralmente das atividades em campo, com duração de até 17 (dezessete) meses.

() Não ter sido bolsista CNPq na modalidade EXP, por mais de 18 (dezoito) meses.

Declaro, ainda, estar ciente que o não atendimento de qualquer uma das condições descritas implicará na minha eliminação do processo seletivo.

<Cidade>, ____ de _____ de 20__.

<nome completo do declarante>

 Natal/RN, 30 de agosto de 2019.
JOSÉ FERREIRA DE MELO NETO

DIRETOR SUPERINTENDENTE DO SEBRAE/RN