**ANEXO I**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ACEITA ELETRONICAMENTE NO ATO DA INSCRIÇÃO, PELO PORTAL *[https://www.concepcaoconsultoria.com.br](https://www.concepcaoconsutoria.com.br)* E ENVIADA PELA PLATAFORMA DE INSCRIÇÃO

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei, que sou residente e domiciliado no endereço informado no ato desta inscrição e estou 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. ”*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo e assinatura digital ou de próprio punho do candidato)

**ANEXO II**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ACEITA ELETRONICAMENTE NO ATO DA INSCRIÇÃO, PELO PORTAL *[https://www.concepcaoconsultoria.com.br](https://www.concepcaoconsutoria.com.br)* E ENVIADA PELA PLATAFORMA DE INSCRIÇÃO

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA**

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, estou 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. ”*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo e assinatura digital ou de próprio punho do candidato)

**ANEXO III**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ACEITA ELETRONICAMENTE NO ATO DA INSCRIÇÃO, PELO PORTAL *[https://www.concepcaoconsultoria.com.br](https://www.concepcaoconsutoria.com.br)* E ENVIADA PELA PLATAFORMA DE INSCRIÇÃO

**DECLARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

Em consideração aos requisitos exigidos para atuação como Bolsista xxxxxxx, declaro estar ciente e me comprometo a terá um **COMPUTADOR** (portátil com acesso à internet móvel e ferramentas do pacote Microsoft Office atualizado e suporte a Java) e um **SMARTPHONE** (com número de celular habilitado para comunicação), para a realização das atividades em campo, a partir da assinatura do Termo de Outorga de Bolsista e durante todo o tempo de vigência da bolsa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo e assinatura digital ou de próprio punho do candidato)

**ANEXO IV**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ACEITA ELETRONICAMENTE NO ATO DA INSCRIÇÃO, PELO PORTAL *[https://www.concepcaoconsultoria.com.br](https://www.concepcaoconsutoria.com.br)* E ENVIADA PELA PLATAFORMA DE INSCRIÇÃO

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

Em consideração aos requisitos exigidos para atuação como Bolsista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro:

* + - 1. Não possuir vínculo empregatício, prestação de serviço e/ou estar desvinculado do mercado de trabalho até a data da assinatura do Termo de Outorga, sendo a exceção a descrita no edital para bolsista N6;

1. Não participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, ou exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário. Também não é permitida a atuação como autônomo ou o exercício de profissões regulamentadas.
2. Não possuir qualquer outro vínculo de Bolsa de Estímulo à Inovação do SEBRAE até a data da assinatura do Termo de Outorga.
3. Não ser empregado do Sistema SEBRAE.
4. Ter disponível o período de ­­­\_\_\_\_ meses para atuar no Projeto ALI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, período de vigência da bolsa, contando com o período de bolsa já recebido pelo SEBRAE, quando for o caso, considerando o limite de 36 meses para atuação como bolsista junto ao Sistema SEBRAE.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo e assinatura digital ou de próprio punho do candidato)

**ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO DE TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ACEITA ELETRONICAMENTE NO ATO DA INSCRIÇÃO, PELO PORTAL *[https://www.concepcaoconsultoria.com.br](https://www.concepcaoconsutoria.com.br)* E ENVIADA PELA PLATAFORMA DE INSCRIÇÃO

Ao participar deste edital do Projeto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estou ciente e concordo que os meus DADOS PESSOAIS, conforme definido na lei no. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), poderão ser utilizados pelo SISTEMA SEBRAE para:

1. cumprir as obrigações contratuais, legais e regulatórias do SISTEMA SEBRAE em razão de suas atividades;
2. executar seus programas e prestação de serviços;
3. oferecer produtos e serviços que sejam do meu interesse;
4. realizar a comunicação oficial pelo SISTEMA SEBRAE ou por seus prestadores de serviço, por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, WhatsApp, etc.).
5. tratar de assuntos referentes ao presente processo seletivo.

Estou ciente que o SISTEMA SEBRAE poderá compartilhar os meus DADOS PESSOAIS com seus prestadores de serviços, restringindo-se às funções e atividades por cada uma desempenhada e em aderência às finalidades acima estabelecidas.

Estou ciente que o SISTEMA SEBRAE poderá receber, de seus parceiros e prestadores de serviços, determinados DADOS PESSOAIS meus para evitar possíveis fraudes e para complementar ou atualizar o meu cadastro.

Estou ciente que o SISTEMA SEBRAE poderá tomar decisões automatizadas com base em meus DADOS PESSOAIS, sendo garantido a mim o direito de solicitar, por meio da Ouvidoria do SEBRAE, a revisão dessas decisões.

Estou ciente que os meus DADOS PESSOAIS poderão ser utilizados para enriquecimento da base de dados controlada pelo SISTEMA SEBRAE.

CONFIDENCIALIDADE

Estou ciente do compromisso assumido pelo SISTEMA SEBRAE de tratar os meus DADOS PESSOAIS de forma sigilosa e confidencial, mantendo-os em ambiente seguro e não sendo utilizados para qualquer fim que não os descritos acima.

REVOGAÇÃO

Estou ciente que, a qualquer tempo, posso retirar o consentimento ora fornecido, hipótese em que as atividades desenvolvidas pelo SISTEMA SEBRAE, no âmbito de nossa relação, poderão restar prejudicadas.

Declaro e concordo que os meus DADOS PESSOAIS poderão ser armazenados, mesmo após o término do tratamento – inclusive após a revogação do consentimento –, (i) para cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo SISTEMA SEBRAE ou (ii) desde que tornados anônimos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo e assinatura digital ou de próprio punho do candidato)

**ANEXO VI**

ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER PREENCHIDA (NOME; NACIONALIDADE, RG e CPF) E SER ACEITA ELETRONICAMENTE NO ATO DA INSCRIÇÃO, PELO PORTAL *[https://www.concepcaoconsultoria.com.br](https://www.concepcaoconsutoria.com.br)* E ENVIADA PELA PLATAFORMA DE INSCRIÇÃO

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE IMAGEM E VOZ**

Pelo presente termo particular de autorização de uso de imagem,

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Profissão:

RG nº:

CPF nº:

Residente e domiciliado (a) no endereço:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZA o Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas Mato Grosso do Sul – SEBRAE/MS, entidade associativa de Direito Privado sem fins lucrativos, serviço social autônomo com sede na Avenida Mato Grosso, 1661, Centro - CEP: 79002-950, inscrito no CNPJ/MF sob o nº15.419.591/0001-03, em atendimento ao Edital nº 01/2024, publicado em 19/09/2024; a fixação da imagem em gravação, por meio de filmagem, com o fim exclusivo pelo SEBRAE/MS e CONCEPÇÃO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECIALIZADA LTDA. – ME do registro de todas as avaliações das etapas referente ao Processo Seletivo, nos termos do artigo 7º, inciso I da Lei nº 13.709/2018 – LGPD.

O presente instrumento particular de Autorização é celebrado a título gratuito, em caráter definitivo, irretratável e irrevogável, abrangendo o uso da imagem e voz nas plataformas utilizadas pelas CONTROLADORAS sem a necessidade de qualquer outra autorização e/ou aviso prévio para utilização da imagem/voz nos referidos materiais/conteúdos, obrigando as partes entre si e por seus sucessores a qualquer título, a respeitarem integralmente os termos e condições estipuladas no presente instrumento.

Dou ciência ao Termo de Aceite as condições vinculadas com todos os requisitos e exigências exigidas ao software de seleção utilizado pela Concepção Consultoria.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Estou ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo e assinatura digital ou de próprio punho do candidato)