**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE EXECUTOR DE CONVÊNIO**

|  |
| --- |
| **CONVÊNIO**:  |
| **ASSUNTO**:  |
| **UNIDADE**: |
| **EXECUTOR:** *Email:*  *Telefone:* **EXECUTOR SUBSTITUTO:** *Email:**Telefone:*  |
| **TERMO DE ACEITAÇÃO DO EXECUTOR:** Eu,                                   , aceito ser executor deste convênio/contrato, declarando-me ciente da Resolução GR 45/2008 e da Deliberação Consu-A-12/2018, especialmente de minha obrigação de gestão e execução do convênio/contrato conforme previsto no Plano de Trabalho, em observância da legislação aplicável, sob pena de minha responsabilização pessoal.*Assinatura do executor****:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Data:……/*…..*/20….* |
| **TERMO DE ACEITAÇÃO DO EXECUTOR SUBSTITUTO:** Eu, , aceito ser executor deste convênio/contrato, declarando-me ciente da Resolução GR 45/2008 e da Deliberação Consu-A-12/2018, especialmente de minha obrigação de gestão e execução do convênio/contrato conforme previsto no Plano de Trabalho, em observância da legislação aplicável, sob pena de minha responsabilização pessoal.*Assinatura do executor substituto****:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Data:……/*…..*/20….* |
| **"DE ACORDO" CHEFIA DO DEPARTAMENTO/SUPERIOR IMEDIATO:** Eu,                                                            , concordo com as indicações acima, declarando-me ciente da Deliberação Consu-A-02/2001.*Assinatura da Chefia****:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Data:……/*…..*/20….* |
| **"DE ACORDO" DO DIRETOR DA UNIDADE/ÓRGÃO:** Eu,                                                            , concordo com as indicações acima, declarando-me ciente das Resoluções GR 36/2008 e 45/2008 e da Deliberação Consu-A-12/2008, especialmente de minha responsabilidade pelo acompanhamento da  gestão e execução do convênio/contrato, e pela fiscalização do cumprimento do Plano de Trabalho.*Assinatura do Diretor da Unidade****:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Data:……/*…..*/20….* |
| **CIÊNCIA PELA FUNCAMP (aplicável apenas se a Funcamp for interveniente)**Eu,                                                            , na qualidade de interveniente, responsável pela gestão administrativa dos recursos oriundos do convênio/contrato e de sua aplicação em cumprimento ao Plano de Trabalho, declaro-me ciente das indicações acima.*Assinatura****:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Data:……/*…..*/20….* |
| **APROVAÇÃO DO REITOR:**Aprovo as indicações supra.*Assinatura****:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Data: ……/*…..*/20….* |