**TERMO DE INDICAÇÃO (ANEXO I)**

Declaro para os devidos fins, que, ao realizar a indicação do cooperado/funcionário desta cooperativa para participação no **PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE AGENTES DE INOVAÇÃO**, estou ciente e concordo com as informações abaixo:

1. **Termos Gerais**
   1. O participante indicado deverá atender às seguintes exigências:
      1. Estar minimamente há 02 (dois) anos vinculado à cooperativa;
      2. Ter concluído o Ensino Médio;
      3. Assinar este Termo de Indicação;
   2. A Cooperativa deverá atender às seguintes exigências:
      1. Estar regular e adimplente com o Sistema OCB/RJ na ocasião da inscrição e manter-se de igual forma durante todo o período do curso;
      2. Aderir e manter-se regular em pelo menos 1 (um) dos programas oferecidos pelo SESCOOP/RJ (PDGC e/ou PAGC), durante todo o período do curso;
      3. Aderir e manter-se regular no Sou.Coop;
      4. Aceitar o presente Termo de Indicação através da anuência do Presidente da cooperativa, fazendo constar a assinatura dele, neste Termo de Indicação.
   3. Para o processo de inscrição, é necessário o envio dos seguintes documentos ao SESCOOP/RJ:
      1. Termo de Indicação assinado pelo aluno e pelo Presidente da cooperativa;
      2. Termo de Autorização de Uso de Imagem assinado pelo aluno;
      3. Termo de Ciência – Conteúdo Programático e Cronograma do Programa assinado pelo aluno;
      4. Comprovante de vínculo do aluno com a Cooperativa, através da entrega de cópia dos seguintes documentos: ficha de matrícula na cooperativa ou cópia da CTPS assinada pela cooperativa.
         1. Todas as cópias deverão estar legíveis, podendo ser solicitados os documentos originais para comprovação das informações;
         2. O preenchimento do formulário de inscrição e envio dos documentos é de responsabilidade do aluno e da cooperativa e deverá ocorrer dentro do prazo determinado no edital;
2. O aluno aprovado nos requisitos necessários deste edital:
   1. Deverá apresentar ao **SESCOOP/RJ** este Termo de Indicação, Termo de Autorização de Uso de Imagem e o Termo de Ciência – Conteúdo Programático, devidamente assinados;
3. Não será fornecido pelo SESCOOP/RJ qualquer equipamento eletrônico para o acesso às aulas e realização do curso.
4. Não será permitida a substituição do aluno após início do curso;
5. Não haverá limite de indicação por cooperativa, no entanto, caso haja mais de 02 (dois) indicados, será obedecida classificação por ordem de prioridade enviada pelo Presidente da cooperativa, os demais ficaram na lista de espera.
6. **Responsabilidades do Participante:**
   1. A participação em todas as aulas e atividades do Curso, sendo critério de aprovação ou reprovação, caso não atinja a participação mínima de 75% conforme estabelecida pelo MEC.
   2. Realização de atividades de avaliação a serem definidas pelo ISAE.
   3. Após a conclusão do curso, o participante compromete-se a aplicar os conhecimentos adquiridos na Cooperativa a qual é vinculado.
      1. Poderá ser solicitado pelo SESCOOP/RJ, no prazo máximo de 01 (um) ano após a conclusão do curso, relatório comprovando a aplicação dos métodos, parâmetros e conhecimento assimilados na Cooperativa.
7. **Responsabilidades da Cooperativa:**
   1. A indicação do participante apto e que atenda as regras do edital;
   2. O ressarcimento do valor investido pelo SESCOOP/RJ com as mensalidades, nos seguintes casos:
      1. Descumprimento dos itens 1.2.1 e 1.2.2 deste termo;
      2. Evasão ou desistência do aluno;
      3. Não conclusão do aluno por:
         1. Reprovação;
         2. Afastamento;
         3. Expulsão;
         4. Atos impróprios, julgados pela autoridade competente;
      4. Encerramento do vínculo com a Cooperativa antes da conclusão do curso.
      5. O valor máximo a ser devolvido ao SESCOOP/RJ será referente a desistência ou reprovação, apresentadas nos itens acima. O valor máximo é de **R$ 12.320,00 (doze mil trezentos e vinte reais)**. Ressalvado as questões de força maior e caso fortuito, justificadamente comprovados, que serão avaliados pelo SESCOOP/RJ.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Nome Participante Nome Representante Legal da Cooperativa

**CPF CPF**