**TERMO DE INDICAÇÃO, COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (ANEXO I)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da cooperativa), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(qualificação da cooperativa) com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato presentada pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome e qualificação do signatário) portador(a) da identidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitida por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (órgão expedidor) e inscrito no CPF/MF sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (bairro), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cidade), CEP:. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - RJ como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo signatário) desta Cooperativa, sob registro de nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com livre-adesão realizada em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, por meio desta declaração, informar que o nome abaixo possui vínculo com esta Cooperativa, preenchidos os requisitos do **Edital 009/2025** e está apto a participardo **“Programa de Gestão de Potenciais”:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome indicado** | **CPF Indicado** | **Cargo** |
|  |  |  |

Participação no evento CONARH, que ocorrerá nos dias 19, 20 e 21 de agosto de 2025 na SPEXPO:

 Tenho interesse

 Não tenho interesse

Informo ainda que estou ciente da averiguação dos dados junto ao Tribunal de Contas da União e ao SESCOOP/RJ podendo ser solicitado comprovante de vínculo com a Cooperativa a qualquer momento pelo período de 1 (um) ano após a inscrição.

Declaro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras estando ciente das penalidades cíveis e criminais cabíveis.

O participante indicado deverá cumprir as exigências e critérios descritos no Edital 009/2025 – “Programa de Gestão de Potenciais”, e seus anexos;

1. A Cooperativa deverá cumprir as exigências e critérios descritos no Edital 009/2025 – “Programa de Gestão de Potenciais”, e seus anexos;
2. A indicação não substitui a inscrição do participante e se caracteriza como uma das etapas do processo;
3. A inscrição não garante aprovação no processo de seleção e não representa obrigatoriedade do SESCOOP/RJ em selecionar o candidato;
4. Para inscrição, é necessário que o participante-candidato leia e tenha ciência das exigências e critérios descritos no Edital 009/2025 – “Programa de Gestão de Potenciais”;
5. Não haverá limite de indicação de participantes-candidatos por cooperativa, no entanto, a seleção atenderá aos critérios descritos no Edital 009/2025 – “Programa de Gestão de Potenciais”. Havendo mais de 01 (um) participante-candidato pertencentes à mesma cooperativa, o Presidente da instituição deverá indicar a ordem de preferência para a seleção dos indicados.
6. Será selecionado apenas 1 (um) representante de cada Cooperativa;
7. É responsabilidade do participante-candidato entregar, junto à inscrição, todos os documentos exigidos neste Edital. Caso o participante-candidato não possua tais documentos, sua inscrição será considerada incompleta e inapta a participar do certame;
8. Fica autorizado o uso da imagem pessoal e de conteúdos decorrentes da participação no “Programa de Gestão de Potenciais”, pelo Sistema OCB-SESCOOP/RJ, para a reprodução em programas, projetos, eventos e atividades, digitais ou impressas, sem restrição de prazos, desde a presente data. A presente autorização não permite modificação que altere o sentido das imagens ou conteúdo captado ou que desrespeite o previsto no inc. X, do art. 5º da Constituição da República e art. 20 da Lei nº 10.406, de 2002.
9. Em caso de descumprimento das regras, exigências e critérios descritos no Edital 009/2025 – “Programa de Gestão de Potenciais”, e seus anexos, a cooperativa fica OBRIGADA a ressarcir, integralmente, ao SESCOOP/RJ, todas as despesas pagas, sendo o valor máximo de reembolso de até R$ 10.000,00 (dez mil reais) por participante, conforme descrito no Item 9 do Edital 009/2025. Ressalvadas as questões de força maior e caso fortuito, justificadamente comprovadas, que serão individualmente avaliadas pelo Conselho de Administração do Sescoop/RJ.
10. Que a participação do indicado no “Programa de Gestão de Potenciais”, está enquadrada nos termos do Edital nº 009/2025, que passa a ser parte integrante do presente instrumento, e de cujas regras tem pleno conhecimento e obrigação para com o seu cumprimento;
11. Que conheço e estou de pleno acordo com as condições estabelecidas para a participação no “Programa de Gestão de Potenciais”, que ocorrerá nos dia **12/07, 19/07, 02/08 e 09/08 de 2025**, assumindo, de forma livre e consciente, qualquer responsabilização neste sentido.
12. Ratifico ter ciência e estar plenamente de acordo, com as condições estabelecidas para a participação dos indicados no programa, em especial:

a) Ser colaborador ou cooperado da área de Gestão de Pessoas e correlatas de cooperativa cadastrada, regular e adimplente com o Sistema OCB/RJ e ciente de todas as regras descritas nos Itens 2, 3 e 4 do Edital nº 009/2025;

b) Estar vinculado à cooperativa;

c) Foi realizada a inscrição pelo site Sistema OCB/RJ - A Casa das Cooperativas no Rio de Janeiro;

d) Após a inscrição no site, deverá ser enviado, até o dia 22/05/2025 às 15h30min, para o e-mail formacaoprofissional@rio.coop os seguintes documentos:

- o presente “TERMO DE INDICAÇÃO, COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE”, devidamente preenchido e assinado

- o comprovante de vínculo com a Cooperativa (ATA ou CTPS);

e) Estou ciente que poderão ser solicitados documentos comprobatórios do vínculo com a Cooperativa por até 1 (um) ano após a inscrição.

1. Declaro, ainda, estar ciente e de acordo que devo cumprir as seguintes exigências previstas no Edital 009/2025 além das previsões abaixo:

a) Apresentar toda a documentação solicitada, pelo SESCOOP/RJ, dentro do prazo;

b) Participar de todas as atividades referentes ao Programa, não sendo permitida a realização das atividades por terceiros;

c) Custear gastos com alimentação e demais despesas que não constem expressamente descritas no Edital 009/2025;

1. Declaro estar ciente e obrigado a cumprir todas as normas contidas neste documento, no Termo de Indicação, no Edital nº 009/2025 e em outros informes divulgados no site do SESCOOP/RJ: www.rio.coop.
2. Confirmo, por fim, a minha responsabilidade pelo acompanhamento da publicação de todos os atos e comunicados referentes ao “Programa de Gestão de Potenciais”, divulgados no site do SESCOOP/RJ www.rio.coop., não podendo alegar desconhecimento de qualquer uma das fases e/ou divulgações efetivadas.

Por ser expressão da verdade, e estar de pleno acordo com o ora acordado, firmo o presente para que todos os fins de direito.

Declaro, ademais, que estou ciente e de acordo com todas as informações presentes neste Termo de Indicação, bem como no Edital 009/2025.

Fica eleito o Fórum Central da capital do Estado do Rio de Janeiro, em substituição a outro por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais dúvidas ou litígios decorrentes do presente termo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

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

Assinatura do participante-candidato

 CPF:

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

Assinatura do Representante Legal da Cooperativa

 CPF