

**FORMULÁRIO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA INSCRIÇÃO DE EMPREGADO DE EMPRESA
CONTRATADA PELO INI/FIOCRUZ PARA INSCRIÇÃO EM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo: _____

Empresa empregadora: _____

Cargo na empresa: _____

Setor em que os serviços são prestados: _____

Programa de Pós-Graduação: _____

Título do projeto: _____

DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro estar ciente de que:

- I. Meu vínculo empregatício é mantido exclusivamente com a empresa acima identificada, não havendo vínculo empregatício ou funcional com o INI/Fiocruz;
- II. A inscrição e eventual participação no Programa de Pós-Graduação não alteram minhas atribuições profissionais nem incluem as atividades acadêmicas no objeto do contrato de prestação de serviços;
- III. As atividades acadêmicas serão realizadas mediante compensação de horário com autorização formal da empresa empregadora;
- IV. Eventual ajuste de jornada observará a legislação trabalhista, as normas coletivas aplicáveis e os procedimentos da empresa empregadora, sem prejuízo à execução dos serviços contratados e sem ônus adicional para o INI/Fiocruz.

Local e data: _____

Assinatura do candidato: _____

AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA EMPREGADORA

Na condição de representante da empresa empregadora, declaro ciência da inscrição do empregado no Programa de Pós-Graduação e assinalo:

- () Autorizo a inscrição, ficando a compensação de horário condicionada a instrumento próprio, elaborado e controlado pela empresa.
- () Não autorizo alteração ou compensação da jornada para realização de atividades acadêmicas. Declaro, ainda, que qualquer ajuste relativo à jornada, frequência, compensação de horas ou organização do trabalho será conduzido exclusivamente pela empresa empregadora, observadas as normas trabalhistas e coletivas aplicáveis e a continuidade dos serviços contratados.

Nome do representante ou preposto: _____

Cargo ou função: _____

Empresa: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

MANIFESTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR DO INI

Declaro ciência da inscrição do candidato e informo que, sob o aspecto institucional e operacional:

() Não há impedimento para a realização do projeto apresentado.

() Há impedimento para a realização do projeto apresentado.

Nome do responsável: _____

Cargo no INI: _____

Serviço, laboratório ou coordenação: _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

ANUÊNCIA DA DIREÇÃO DO INI

A Direção do INI manifesta sua anuência exclusivamente para fins institucionais e acadêmicos, condicionada:

- I. À autorização da empresa empregadora;
- II. À manutenção da regular execução dos serviços contratados;
- III. À inexistência de ônus adicional para o INI/Fiocruz;
- IV. À observância das normas éticas, administrativas, trabalhistas, de integridade, confidencialidade e proteção de dados aplicáveis.

A presente anuência não estabelece vínculo empregatício ou subordinação entre o candidato e o INI/Fiocruz e não autoriza a execução de atividades distintas das previstas no contrato administrativo.

Local e data: _____

Assinatura do Diretor da unidade: _____