



Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Extensão, Pesquisa, Ensino Profissionalizante e
Tecnológico – FADEMA

Rodovia Machado Paraguaçu – km 03 – Bairro Santo Antônio – Machado/MG
CEP: 37750-000 – www.fadema.org.br

ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL

(para menores de 18 anos)

Título do projeto	Redirecionamento e Calibragem do Foco Estratégico das Startups Sediadas na Incubadora Tecnológica de Luzerna, ITL, Versão II: Prospecção Geoeconômica e Remodelagem de Negócios, frente ao cenário do Pós-Pandemia Covid-19.
Nome do coordenador do projeto	Illyushin Zaak Saraiva
Nome da Instituição	Instituto Federal Catarinense - Campus Luzerna
Estudante	
Nome completo	
CPF	
Curso	
Campus	
Instituição	
Responsável legal pelo estudante	
Nome completo	
CPF	
Nº. do documento	
Tipo de Documento	<input type="checkbox"/> Carteira de Identidade <input type="checkbox"/> Carteira Nacional de Habilitação (CNH) <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) <input type="checkbox"/> Documento funcional (legalmente utilizado como documento de identidade)
Telefone (com DDD)	
E-mail:	



Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Extensão, Pesquisa, Ensino Profissionalizante e Tecnológico – FADEMA

*Rodovia Machado Paraguaçu – km 03 – Bairro Santo Antônio – Machado/MG
CEP: 37750-000 – www.fadema.org.br*

Declaro conhecer e aceitar os critérios e as normas que regem o Edital nº 01/2023, no qual o(a) estudante descrito(a) acima, sob minha responsabilidade legal, participará como bolsista de 15 (quinze) horas semanais, desenvolvendo as atividades e receberá durante a vigência do programa o valor mensal de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) referente à bolsa, durante 07 (sete) meses.

Assumo o compromisso de devolver ao erário, em valores atualizados, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e os compromissos do plano de trabalho do projeto mencionado não sejam cumpridos.

Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o(a) estudante identificado(a) a participar do programa, nas condições definidas no Edital.

Luzerna, SC, 13/03/2023.

Assinatura do responsável: _____

****Necessário anexar cópia do documento de identidade do responsável legal.***