

ANEXO IV — MODELOS DE DECLARAÇÃO

Edital IpêTech/UFLA nº 07/2026 — Bolsa BDCTI Nível I | Coordenação

Técnico-Operacional do Hub SEED

Programa Vertentes ScaleUp | Processo FAPEMIG APQ-03990-26

ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Os Modelos 1, 2 e 3 são de preenchimento obrigatório pelo candidato e integram a documentação de inscrição. A ausência de qualquer deles implica inabilitação.
2. Os Modelos 4.A, 4.B e 4.C destinam-se às instituições emissoras das declarações exigidas como documento probatório nos Critérios A, B e C do Anexo I. São modelos de referência: a instituição pode adotar redação própria, desde que contemple todos os elementos indicados.
3. As declarações institucionais deverão ser emitidas em papel timbrado, datadas e assinadas por responsável identificado, com indicação de nome completo, cargo, CPF ou matrícula e contato institucional para eventual diligência de autenticidade, nos termos do item 7.4 do Edital.
4. Atenção: a declaração exigida no Modelo 1 não substitui a declaração oficial de bolsista sem vínculo exigida pela FAPEMIG, que será firmada pelo candidato selecionado no momento da implementação da bolsa, junto ao Plano de Trabalho individual.
5. Declarações com rasura, sem assinatura, sem data ou sem identificação do emissor serão desconsideradas, sem possibilidade de complementação posterior.

MODELO 1 — DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E DE AUSÊNCIA DE ACÚMULO

(Preenchimento obrigatório pelo candidato)

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e do documento de identidade nº _____, candidato(a) ao processo seletivo regido pelo Edital IpêTech/UFLA nº XX/2026, DECLARO, sob as penas da lei:

1. que tenho plena disponibilidade para cumprir a dedicação exigida pela modalidade de bolsa BDCTI Nível I, nos termos do item 2 do Edital;
2. que não possuo vínculo empregatício com a Universidade Federal de Lavras;
3. que não sou beneficiário(a) de outra bolsa de qualquer agência de fomento nacional ou estrangeira, nem de programa institucional de bolsas, e que me comprometo a não acumular bolsas durante a vigência do apoio;
4. que não exerço atividade remunerada incompatível com a dedicação exigida e que, caso venha a ser selecionado(a), providenciarei, antes da implementação da bolsa, a regularização de qualquer situação que configure incompatibilidade;
5. que tenho disponibilidade para atuação presencial em Lavras (MG) e para deslocamentos aos Ambientes Parceiros, incluindo São Sebastião do Paraíso (MG), e às visitas técnicas inter-mesorregionais previstas no Programa;
6. que não estou inadimplente com a FAPEMIG, com a FUNDECC ou com a UFLA;
7. que sou domiciliado(a) no Estado de Minas Gerais ou que, em caso de seleção, providenciarei a comprovação de domicílio no Estado antes da implementação da bolsa;
8. que estou ciente de que a concessão da bolsa não gera vínculo empregatício de qualquer natureza com a UFLA, com a FUNDECC ou com a FAPEMIG;
9. que estou ciente de que a inveracidade de qualquer informação aqui prestada implica minha eliminação do processo seletivo, sem prejuízo das medidas administrativas e legais cabíveis.

Local e data:

Assinatura:

MODELO 2 — DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

(Preenchimento obrigatório pelo candidato)

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, candidato(a) ao processo seletivo regido pelo Edital IpêTech/UFLA nº XX/2026, DECLARO, sob as penas da lei, para os fins do item 5 do Edital:

1. que não mantenho vínculo societário, empregatício ou de prestação de serviços com startup que seja ou possa vir a ser candidata ao Edital de Seleção de startups do Programa Vertentes ScaleUp;
2. que não mantenho vínculo societário ou de direção com o Ambiente Executor ou com os Ambientes Parceiros do Programa, nem com empresas incubadas ou residentes neles instaladas;
3. que não integro a equipe cadastrada no processo FAPEMIG APQ-03990-26 na data da inscrição;
4. que não sou cônjuge, companheiro(a) ou parente, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, de membro da Banca de Seleção, do Coordenador do Projeto, de subcoordenador ou de dirigente dos Ambientes envolvidos;
5. que me comprometo a comunicar imediatamente à Banca de Seleção ou à coordenação do Programa qualquer fato supervenientemente ocorrido que configure, ainda que potencialmente, alguma das situações acima;
6. que estou ciente de que a superveniência de qualquer dos impedimentos acima durante a vigência da bolsa deverá ser comunicada de imediato à coordenação, para as providências cabíveis junto à FAPEMIG.

Informação complementar facultativa — na hipótese de existir situação que, embora não configure impedimento, envolva potencial percepção de conflito de interesses, descreva-a abaixo:

Local e data:

Assinatura:

MODELO 3 — TERMO DE CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS

(Preenchimento obrigatório pelo candidato)

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, candidato(a) ao processo seletivo regido pelo Edital IpêTech/UFLA nº XX/2026, no exercício da autodeterminação informativa prevista na Lei nº 13.709/2018 (LGPD),
CONSINTO:

1. com o tratamento dos meus dados pessoais informados na inscrição e constantes dos documentos apresentados, exclusivamente para as finalidades de habilitação, avaliação, classificação, divulgação de resultados, instrução de eventuais recursos e prestação de contas do processo FAPEMIG APQ-03990-26;
2. com a gravação em áudio e vídeo da entrevista prevista na Fase 3, destinada exclusivamente a subsidiar a avaliação da Banca, a instrução de eventuais recursos e a comprovação da regularidade do procedimento;
3. com o compartilhamento dos meus dados com a FUNDECC e com a FAPEMIG, quando necessário à implementação da bolsa e à prestação de contas do projeto;
4. com a divulgação do meu nome e da respectiva pontuação nas listas de resultado publicadas no sítio do IpêTech.

Declaro estar ciente de que:

1. os dados serão armazenados em ambiente com controle de acesso e mantidos pelo prazo necessário à prestação de contas do processo APQ-03990-26, sendo posteriormente eliminados ou anonimizados;
2. a gravação da entrevista não será divulgada publicamente e o acesso será restrito à Banca de Seleção, à coordenação do Programa e, se requisitada, à FAPEMIG e aos órgãos de controle;
3. posso solicitar, a qualquer momento, informação sobre o tratamento dos meus dados, correção de dados incorretos e, após o encerramento do processo, sua eliminação, nos limites das obrigações legais de guarda documental;
4. a recusa do consentimento previsto no item 2 impede a realização da entrevista nas condições estabelecidas no Edital e, conseqüentemente, a continuidade da minha participação na Fase 3.

Local e data:

Assinatura:

MODELO 4.A — DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL: GESTÃO DE PROJETO DE FOMENTO

(A ser emitida pela fundação de apoio ou pela instituição executora — Critério A do Anexo I)

[PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO]

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a), que [NOME COMPLETO DO CANDIDATO], CPF nº [____], atuou no projeto abaixo identificado, nas condições especificadas:

Campo	Informação
Título do projeto	
Órgão financiador	
Número do processo / instrumento	
Vigência	de ____/____/____ a ____/____/____
Valor total do instrumento	R\$
Valor sob responsabilidade do(a) declarado(a)	R\$
Função exercida	() Coordenador(a) / gestor(a) executivo(a) / responsável técnico(a) () Integrante da equipe com responsabilidade formal por rubrica, meta ou etapa () Colaborador(a) sem responsabilidade formal atribuída
Descrição da responsabilidade formal atribuída	
Período de atuação do(a) declarado(a)	de ____/____/____ a ____/____/____

Prestação de contas (preencher quando aplicável):

() A prestação de contas do projeto foi aprovada sem ressalva, conforme [documento/ofício/parecer nº _____, de ____/____/____].

() A prestação de contas encontra-se em análise.

() Não aplicável.

Local e data:

Nome do responsável:

Cargo:

CPF ou matrícula:

E-mail e telefone institucionais:

Assinatura:

MODELO 4.B — DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL: ATUAÇÃO EM PROGRAMA DE INCUBAÇÃO OU ACELERAÇÃO

(A ser emitida pela instituição gestora do programa, incubadora, aceleradora ou ambiente de inovação — Critério B do Anexo I)

[PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO]

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a), que [NOME COMPLETO DO CANDIDATO], CPF nº [____], participou do programa abaixo identificado:

Campo	Informação
Nome do programa	
Instituição gestora / promotora	
Edição, ciclo ou ano	
Natureza	() Incubação () Aceleração () Pré-incubação () Outro: _____
Trata-se de edição do Programa SEED?	() Sim, edição: _____ () Não
Período de atuação do(a) declarado(a)	de ____/____/____ a ____/____/____
Forma de participação	() Equipe gestora, técnica ou executora do programa () Sócio(a), fundador(a), dirigente ou membro de equipe de startup incubada ou acelerada
Função exercida e atividades desempenhadas	
Situação final	() Ciclo concluído / graduação () Em curso () Desligamento antecipado

Modelo CERNE (preencher quando aplicável — subitem B.3):

() O(A) declarado(a) participou de processo de implantação, manutenção, auditoria ou recertificação do modelo CERNE nesta instituição, no nível _____, no período de ____/____ a ____/____, desempenhando as seguintes atividades: _____.

() Não aplicável.

Local e data:

Nome do responsável:

Cargo:

CPF ou matrícula:

E-mail e telefone institucionais:

Assinatura:

MODELO 4.C — DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL: COORDENAÇÃO DE EQUIPE MULTI-INSTITUCIONAL

(A ser emitida por instituição distinta daquela à qual o candidato era vinculado — Critério C do Anexo I)

Atenção: a pontuação do Critério C exige, cumulativamente, esta declaração e o contrato, termo de outorga ou instrumento equivalente de formalização da iniciativa.

[PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO]

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a), que [NOME COMPLETO DO CANDIDATO], CPF nº [____], vinculado(a) à instituição [NOME DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DO CANDIDATO], exerceu função de coordenação de equipe multi-institucional, conforme especificado:

Campo	Informação
Iniciativa, projeto ou programa	
Instrumento de formalização	() Contrato () Termo de outorga () Convênio () Outro: _____ — nº _____
Função de coordenação exercida	
Número de pessoas supervisionadas	_____ pessoas
Instituições participantes da equipe (listar todas)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
Período da coordenação	de ____/____/____ a ____/____/____ — total de _____ meses
Natureza da relação desta instituição com a iniciativa	

Declaramos, ainda, que esta instituição é distinta daquela à qual o(a) declarado(a) mantinha vínculo no período informado e que as informações aqui prestadas podem ser confirmadas pelos contatos institucionais abaixo.

Local e data:

Nome do responsável:

Cargo:

CPF ou matrícula:

E-mail e telefone institucionais:

Assinatura:

CHECKLIST DE CONFORMIDADE DAS DECLARAÇÕES

(Uso da Banca de Seleção na fase de habilitação)

Candidato:

Verificação	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	4.A	4.B	4.C
Documento presente						
Datado						
Assinado						
Papel timbrado (declarações institucionais)	—	—	—			
Signatário identificado (nome, cargo, CPF/matricula)	—	—	—			
Contato institucional informado	—	—	—			
Todos os campos exigidos preenchidos						
Ausência de rasuras						
Instituição emissora distinta da de origem (apenas 4.C)	—	—	—	—	—	
Instrumento formal anexado (apenas Critério C)	—	—	—	—	—	

Resultado da habilitação: () Habilitado () Inabilitado — motivo:

Diligência de autenticidade realizada? () Não () Sim — instituição contatada:

_____, data: ____/____/2026, resultado: _____

Avaliador responsável:

Assinatura: