**ANEXO C – TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO \*Exclusivo para a/o proponente**

Edital Prosis 12/2018 – UFSB: Universidade Promotora de Saúde

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº de Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de **proponente e possível coordenador/a** da proposta de intervenção, declaro ter acordo com os termos do **Edital Prosis 12/2018 – UFSB: Universidade Promotora de Saúde.** Declaro, também, a veracidade dos documentos entregues, bem como me comprometo com a prestação de contas que comprovem execução da proposta de promoção da saúde planejada, caso obtenha o incentivo financeiro da Universidade Federal do Sul da Bahia.

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Tel:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DADOS BANCÁRIOS |
| Número do CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_ Operação: \_\_\_\_\_\_\_  Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dígito: \_\_\_\_\_ |
| EXTRATO BANCÁRIO |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.*

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

Assinatura do/a estudante proponente