**CHAMADA PÚBLICA 11/2025**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE APOIO À INCLUSÃO SOCIAL**

**PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PIBIS**

**EDIÇÃO PROFESSORA SUELI ÉDI RUFINI**

**ANEXO V – Plano de Trabalho e Declaração do Bolsista**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição/Campus |  |
| Pesquisador responsável pelo bolsista |  |
| Nome do bolsista |  |

**2. SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSISTA**

|  |
| --- |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| (adicionar mais linhas se necessário) |

**3. Declaração**

# I. Declaramos para os devidos fins que o estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, selecionado por esta instituição para participar como bolsista do PROGRAMA INSTITUCIONAL DE APOIO À INCLUSÃO SOCIAL PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA (PIBIS).

I. O tratamento dos dados coletados no âmbito desse Programa se dará de acordo com os artigos 7, IV e 11, II, c da Lei 13.709/18[[1]](#footnote-1).

**4. ASSINATURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| *Os abaixo-assinados declaram que o presente documento foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.* | |
| Local e data: | |
|  |  |
| *Assinatura do Bolsista* | *Assinatura do Pesquisador Responsável pelo bolsista* |
|  | |
| *Aprovação da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação ou equivalente nos Institutos de Pesquisa* | |

1. “Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses: IV – para a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais”; “Art. 11. O tratamento de dados pessoais sensíveis somente poderá ocorrer nas seguintes hipóteses: II – sem fornecimento de consentimento do titular, nas hipóteses em que for indispensável para: c) realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis. [↑](#footnote-ref-1)