**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

Eu, ..........................., portador do CPF nº................................., coordenador do Projeto........, declaro para os devidos fins, que estou ciente e de acordo com as regras dispostas pela FapUnifesp que regulam a concessão de “Adiantamento de Fundos”. Estou ciente que as solicitações de adiantamento e sua execução deverão observar os valores e natureza de despesas conforme Plano de Trabalho do Projeto, bem como prazos e demais condições estabelecidas na Resolução 001/2017 da FapUnifesp.

Outrossim, declaro que estou ciente que respondo pela correta utilização dos recursos de Adiantamento de Fundos, bem como pela sua prestação de contas, assumindo responsabilidades por eventuais divergências.

São Paulo, .......de...........de 2023

-----------------------

Assinatura

**AUTORIZAÇÃO** (para membro que não seja o Coordenador)

Autorizo ............., portador do CPF nº..........., a atuar como agente responsável pelo Adiantamento de Fundos do Projeto acima referenciado.

O Agente autorizado declara que está ciente que responde pela correta utilização dos recursos, bem como pela sua prestação de contas, devendo observar a natureza das despesas e os prazos, assumindo responsabilidades por eventuais divergências.

São Paulo, .......de .........de 2023.

---------------------------------- ---------------------------------------

Coordenador do Projeto Agente Autorizado