TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

PROGRAMA OPERAÇÃO TRABALHO

(Lei nº. 1403 de 07 de julho de 2022)

CÓDIGO CIDADÃO

Nome:					
Endereço:				**Nº.**	
Compl:		**Bairro:**			
CEP:		**Fone:**		**Fone:**	
RG:		**CPF:**		**Data Nasc.:**	
CTPS:		**Série:**		**NIT:**	
Nome da Mãe:					
Projeto:					
Responsável:					

1 – Comprometo-me a ler a legislação indicada acima, e estou ciente de que este **Termo de Compromisso e Responsabilidade** está vinculado ao Programa Social denominado **PROGRAMA OPERAÇÃO TRABALHO – POT**; cujo objetivo é conceder atenção especial ao trabalhador desempregado, residente no Município de Guapimirim, pertencente à família de baixa renda, visando estimulá-lo à busca de ocupação, bem como à sua reinserção no mercado de trabalho.

2 – Estou ciente de que minha participação nesse Programa **não gerará qualquer vínculo empregatício,** profissional, nem contrato de trabalho ou de prestação de serviço autônomo com a Prefeitura do Município de Guapimirim, bem como com a Administração Direta ou Indireta ou com qualquer entidade incumbida da capacitação, excluída em todas as hipóteses a responsabilidade solidária da PMG com outros órgãos ou instituições públicas ou privadas que atuarem como parceiras deste Programa Social.

3 – Estou ciente de que conforme a legislação acima referida, a modalidade para a qual fui selecionado(a) terá duração de até 12 **(doze) meses**, prazo que poderá ser prorrogado na forma da lei e a critério da Supervisão do Programa. Estou ciente, que se constatada a minha inadaptação às atividades práticas e de capacitação ocupacional e cidadania, bem como de ações de incentivo e de orientação à conduta no sentido de buscar ocupação, caberá à Supervisão do Programa determinar o meu remanejamento para outras atividades ou, até mesmo, o meu desligamento.

4 – Estou ciente que pela participação nas atividades desenvolvidas no Programa Operação Trabalho receberei um auxílio mensal pecuniário no valor de **R$_____ (_____)**, referente aos seguintes valores: auxílio mensal de R$_____ mais subsídio para despesas de alimentação no valor de R$_____ e subsídio para despesas de deslocamento no valor de R$_____; valor que será depositado em uma conta no Banco do Bradesco, visando a minha reinserção socioeconômica.

5 – Estou ciente de que a carga horária das atividades será de 40 **(quarenta) horas semanais**, distribuídas entre as atividades práticas e de capacitação ocupacional e cidadania. Estou ciente, ainda, de que toda falta injustificada será descontada e que serei desligado (a) do Programa Operação Trabalho quando ultrapassar o limite de 10% (dez por cento) de faltas por mês.

6 – Estou ciente de que não havendo qualquer saque de minha parte no período de 60 (sessenta) dias consecutivos, contados da data do depósito bancário efetuado pela Prefeitura do Município de Guapimirim, os valores serão transferidos para a conta corrente do Programa, a fim de serem utilizados na concessão de benefícios pecuniários a novos beneficiários.

7 - Estou ciente de que se prestar informações falsas ou usar de meio ilícito para a obtenção de vantagens de qualquer ordem, estarei sujeito às sanções civis e penais cabíveis, bem como à restituição dos valores recebidos indevidamente inclusive mediante execução, em juízo, e à imediata exclusão do Programa.

8 – Estou ciente que serei excluído do Programa Operação Trabalho, pelo prazo de 5 (cinco) anos, ou definitivamente, se reincidente, por prestar declaração falsa ou usar de qualquer meio ilícito para a obtenção de vantagens.

DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS, ESTAR CIENTE DAS REGRAS DESTA MODALIDADE DO PROGRAMA OPERAÇÃO TRABALHO E ESTAR DE PLENO ACORDO COM OS DEVERES CONSTANTES DESTE TERMO QUE ASSUMO E ACEITO, BEM COMO DAS PENALIDADES A QUE ME SUJEITO NO CASO DE SEU DESCUMPRIMENTO, SENDO QUE O PRAZO DE PRORROGAÇÃO NÃO PODERÁ ULTRAPASSAR O LIMITE MÁXIMO DA LEI.

Guapimirim, ____ de _____ de 2023.

_____
Assinatura do beneficiário

- **1ª. via – Supervisão de Programas Sócio-Ocupacionais**
- **2ª. via – Beneficiário**

Elaborado: _____

Conferido: _____