****

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

CONSELHO UNIVERSITÁRIO

**Termo de Ciência e Responsabilidade**

(Resolução Consuni/Ufersa nº 73/2024)

| Nome do(a) participante | (nome completo sem abreviaturas) |
| --- | --- |
| Matrícula | (matrícula SIAPE: é o número que identifica o servidor em determinado órgão e contém 7 dígitos) |
| Vínculo Institucional | (TAE, Docente em exercício de Função Gerencial, Estagiário(a), Terceirizado, Cedido, Bolsista…) |
| Cargo/Função | (Exemplo de **cargo**: Assistente em Administração; Administrador(a); Contador(a)…Exemplo de **função**: Diretor(a); Pró-reitor(a); Coordenador(a)…) |
| E-mail | (e-mail institucional individual (@ufersa). Não o da unidade) |
| Ramal / Celular | (**ramal** do seu local de trabalho, ou um que possa ser direcionado a você/**celular** individual para contato no teletrabalho)Resolução Consuni/Ufersa nº 73/2024. Art. 21. § 5º número de telefone atualizado, fixo ou móvel, de livre divulgação tanto dentro da Ufersa quanto para o público externo |
| Unidade(s) de Localização | (subunidade em que exerce suas atribuições) |
| Carga horária semanal | (jornada de trabalho do cargo ou jornada reduzida ou horário especial servidor estudante estabelecidos formalmente) |
| Período do Ciclo PGD | (conforme cronograma divulgado) |
| Modalidade de PGD | (conforme pactuação com chefia imediata)( ) Presencial ( ) Teletrabalho |
| Regime de execução | (conforme pactuação com chefia imediata) ( ) Teletrabalho Integral ( ) Teletrabalho Parcial |
| Período de disponibilidade | Resolução Consuni/Ufersa nº 73/2024. Art. 4º: XXVI - período de disponibilidade: período em que o participante deve estar disponível para atendimento virtual síncrono, estabelecido dentro do horário de funcionamento da unidade executante e pactuado em Termo de Ciência e Responsabilidade – TCR;Ex: horário de funcionamento da unidade, horário de trabalho conforme jornada reduzida ou horário especial servidor estudante. |
| Meios de contato síncrono | Meios para contato em atividades síncronas. Resolução Consuni/Ufersa nº 73/2024. Art. 4º. II - atividade síncrona: aquela cuja execução se dá mediante interação simultânea entre o participante e terceiros, podendo ser realizada em presença física ou virtual; |
| Prazo para retorno do contato recebido | (conforme pactuação com chefia imediata) **Prazo especificado!** Ex: 24h, 12h, 4h, 1h, 30min…Contatos via e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_Contatos via whatsapp: \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ferramentas do escritório digital | Resolução Consuni/Ufersa nº 73/2024. Art. 4º: VII - escritório digital: conjunto de ferramentas digitais usado para a realização das atividades síncronas ou assíncronas; Ex: celular, whatsapp, ramal, e-mail, *google workspace*, aplicativos, sistemas, ferramentas de gerenciamento de tempo e tarefas etc. |
| Horário de expediente da unidade de execução | (conforme regulamentação institucional) |
| Prazo de antecedência para convocação ao comparecimento presencial | **Prazo especificado!** Ex: 1 dia útil ou 3 dias úteis.Resolução Consuni/Ufersa nº 73/2024. Art. 8º § 9º O prazo de antecedência para convocação de comparecimento presencial de que trata o § 7º considerará o mínimo de 1 (um) dia útil para aqueles que residem na mesma cidade do local de trabalho, quais sejam, os municípios sediadores de campus da Ufersa, e 3 (três) dias úteis para aqueles que residem em outras cidades, quando houver interesse fundamentado da administração ou pendência que não possa ser tratada por meios telemáticos ou informatizados. |
| Condições de compensação da carga horária correspondente (somente para o caso de repactuação) | “Não se aplica” quando se tratar de Termo de Ciência e Responsabilidade inicial do Ciclo) |

| Declaro que são verdadeiras as informações constantes deste documento e que atendo os requisitos previstos para ingresso no Programa de Gestão e Desempenho da UFERSA, bem como que estou ciente das minhas responsabilidade como participante, nos termos da **Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024,** assumindo os seguintes compromissos: * Atenderei a convocação para comparecimento presencial ao setor de localização, no prazo estabelecido na **Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024**, ou prazo excepcionalmente pactuado com a chefia da unidade de execução;
* Possuo a infraestrutura necessária para execução das minhas atividades laborais de forma remota, incluindo recursos tecnológicos e de comunicação, além de condições ambientais e ergonômicas adequadas;
* Participei da capacitação necessárias para atuação no PGD;
* Estou ciente de que a participação no Programa de Gestão e Desempenho da UFERSA não constitui direito adquirido, podendo ser desligado conforme **Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024**;
* Estou ciente quanto às condições para execução de pagamentos e vantagens estabelecidas na **Resolução CONSUNI/UFERSA nº 73/2024**;
* Estou ciente quanto ao dever de observar as disposições constantes da Lei nº 13.709, de 14 e agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), no que couber, e as orientações da Portaria nº 15.543/SEDGG/ME, de 2 de julho de 2020, que divulga o Manual de Conduta do Agente Público Civil do Poder Executivo Federal;
* Estou ciente de que devo cumprir os planos de trabalho do participante, realizando com zelo todas as atividades nele estabelecidas;
* Estou ciente quanto à vedação de utilização de terceiros para a execução das atividades acordadas no plano de trabalho do participante;
* Manterei os dados cadastrais e de contato permanentemente atualizados e ativos;
* Consultarei diariamente o e-mail institucional, os sistemas informatizados da UFERSA e demais ferramentas do escritório digital;
* Manterei contato permanente com a chefia da unidade de execução durante os horários pactuados
* Estou ciente sobre a responsabilidade pelo patrimônio da UFERSA, cuja autorização de retirada tenha sido dada a mim em virtude de participação do Programa de Gestão e Desempenho;
* Estou ciente de que devo responder pelos meios de comunicação e no prazo definidos neste TCR ao ser contatado no horário de funcionamento da unidade de execução, e em conformidade com minha jornada de trabalho;
* Estou ciente que devo cadastrar no sistema institucional de frequência ocorrências que impliquem em efeitos de pagamentos ou descontos de auxílios e benefícios quando necessário
 |
| --- |
| Assinatura do(a) Participante |  |
| Assinatura da Chefia Imediata |  |