# **ANEXO I**

(Preencher em papel timbrado da entidade proponente)

## **TERMO DE COMPROMISSO DE SUPERVISÃO DE PROJETO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (nome da Autoridade Competente) na condição de representante legal da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Fundação de Apoio), CNPJ n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atesto ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e ao Ministério dos Direitos Humanos, para fins de participação no Projeto BRA/15/010, que essa Fundação de Apoio está ciente e supervisionará o cumprimento do objeto do projeto executado pela Universidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, através do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiro **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do NEAB),**  acompanhando a sua realização, prazo de execução e do correto uso dos recursos financeiros disponibilizados.

Para tanto, informo:

|  |
| --- |
| **Descrição Sumária da Proposta** |
| Área Temática do Projeto   (    ) Políticas Afirmativas                                              (    ) Políticas para Comunidades Tradicionais |
| Nome do Projeto, o público-alvo e o objeto. |
| **Responsável Técnico (a) pelo acompanhamento do Projeto – Fundação de Apoio**  Nome:  Cargo:  Telefone:  Endereço eletrônico: |
| **Nome Núcleo de Estudos Afro-Brasileiro – Universidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Nome do(a) responsável:  Cargo:  Telefone:  Endereço eletrônico:  CNPJ |
| Valor do Projeto: R$ |

Cidade, dia , mês , 2018.

Nome do(a) responsável pela Fundação de Apoio