# **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