|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição: **Missão Empresarial Região dos Lagos (Búzios e Cabo Frio/RJ) - 2017** | | | | |
|  | | | | |
| Razão social: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Bairro: | Cidade: | | | UF: |
| Telefone: | | CEP: | | |
| CNPJ: | | E-mail: | | |
| Participante: | | | Cargo: | |
| CPF: | | Celular: | | |
| Ramo de atividade: **🞎** Indústria 🞎 Comércio 🞎Serviços 🞎Agronegócio  🞎 Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

O participante tem plano de saúde?  **🞎** Não 🞎 Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pessoa de contato em caso de emergência:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| O empreendimento, acima denominado, devidamente selecionado pelo SEBRAE/ES dentro dos critérios estabelecidos, compromete-se a participar, na condição de visitante na missão acima intitulada, “**Missão Empresarial Região dos Lagos (Búzios e Cabo Frio/RJ) - 2017.”** a ser realizada no período de 27/11/2017 a 29/11/2017 em Búzios e Cabo Frio/RJ (deslocamento rodoviário), com apoio do SEBRAE/ES.  Compromete-se ainda, a cumprir com a contrapartida acordada, a saber: pagamento de **R$** **400,00** (quatrocentos reais), até o dia 26/10/2017, mediante uma das seguintes opções: depósito identificado em conta, cartão de crédito ou cheque, podendo as 2 últimas opções ser efetuadas em quaisquer unidades do SEBRAE/ES. Pagamento em dinheiro poderá ser efetuado apenas no setor financeiro – UFC na sede do SEBRAE/ES em Vitória.  Ademais é obrigatório apresentar ao SEBRAE/ES: os cartões de embarque OU certificado do evento OU lista de presença OU nota fiscal de hospedagem, além do formulário de avaliação do evento preenchido. |
| A Empresa compromete-se, desde já, a obedecer às orientações do SEBRAE/ES e a este Termo de Compromisso de Participação, bem como declara estar ciente dos riscos e imprevistos normalmente inerentes a uma viagem, assumindo total responsabilidade por quaisquer danos morais, físicos ou materiais que venha a sofrer em decorrência de sua conduta. |
| Caso ocorra o **cancelamento da missão pelo SEBRAE/ES**, o participante será restituído de 100% do pagamento que tiver sido efetuado ao SEBRAE/ES a título de contrapartida. O participante deverá devolver o bilhete que tenha sido emitido pelo SEBRAE/ES.  Caso ocorra a desistência da participação na missão pelo participante e o SEBRAE/ES já tenha adquirido os recursos para a viagem, as despesas geradas ao SEBRAE/ES pela desistência, inclusive multas, taxas, impostos e outros serão deduzidos do valor a ser ressarcido.  Caso o valor da contrapartida não suporte os gastos que o SEBRAE/ES venha incorrer com a desistência da participação por parte do empresário, o empresário deverá arcar com essa diferença.  Ficará a cargo do participante providenciar os documentos necessários para participação na missão.  A Empresa, neste ato, através de seu representante legal abaixo assinado, declara estar de acordo com as condições do presente Termo e autoriza o SEBRAE/ES a adquirir as passagens/transporte ou pacotes a fim de que seja realizada a missão objeto deste Termo de Compromisso. Autoriza também a utilização de imagens da empresa/participante produzidas durante o evento (fotografias, vídeo, depoimentos, etc.) para fins de divulgação e/ou publicidade sem nenhum custo ou ônus. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ES, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.  Cidade  Nome do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do responsável legal  TESTEMUNHAS:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Assinatura: | 1ª |  | 2ª |  | | Nome Legível: |  |  |  |  | | CPF/MF nº.: |  |  |  |  | |