**TERMO DE CIÊNCIA – AGENTE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Eu, (Nome completo do ADH), pessoa física, portador do CPF nº xxxxxx, declaro para os devidos fins, estar ciente quanto minha indicação como Agente de Desenvolvimento Humano da Cooperativa XXXX, sendo responsável pela elaboração do planejamento, execução e acompanhamento de projetos, prestação de contas e demais procedimentos formais exigidos em convênio ou termo de parceria firmado entre a cooperativa e o SESCOOP/ES conforme descrito nas resoluções do SESCOOP/ES nº 024/2020 e nº 029/2020.

Declaro ainda estar ciente quanto as minhas atribuições como Agente de Desenvolvimento Humano da Cooperativa conforme consta no art.20 da Resolução nº 029/2020 do SESCOOP/ES, sendo responsável ainda por: Planejar, executar e prestar contas de projetos de formação profissional, promoção social e monitoramento quando for o caso; Ser o responsável por demandar soluções de desenvolvimento humano e organizacional junto ao Sistema OCB/ES; Prestar informações ao Sistema OCB/ES quando solicitado; auxiliar na divulgação dos eventos do Sistema OCB/ES internamente na cooperativa e realizar as inscrições quando for o caso; auxiliar na divulgação interna de todos os comunicados do Sistema OCB/ES.

Também tenho ciência que os meus dados pessoais coletados (nome, CPF, cargo/profissão, celular e e-mail) serão utilizados pelo SESCOOP/ES com a finalidade de cumprir os termos dos arts. 19 e 20 da Resolução nº 029.2020 do seu regimento interno e que estes serão mantidos enquanto durar a execução dos objetos dos instrumentos jurídicos e a execução das atividades estabelecidas no plano de trabalho da cooperativa.

O presente termo terá validade de 2 (dois) anos a partir da data de assinatura.

Cidade, XX de xxxx de 2021

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome Completo do ADH)

Agente de Desenvolvimento Humano da (Nome da cooperativa)