

CONTRATO – TERMO DE COMPROMISSO DE PARTICIPAÇÃO

Grupo SOBRAPA

1. OBJETO DO TERMO

O presente termo regulamenta a participação do(a) inscrito(a) no Grupo SOBRAPA pelo período de seis meses, com atividades formativas, encontros, debates e orientações voltadas ao desenvolvimento psicanalítico e institucional.

2. VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- a) A contribuição mensal para participação no Grupo SOBRAPA é de **R\$ 50,00 (cinquenta reais)**.
- b) O pagamento deve ser efetuado no ato da contratação e renovado a cada 30 (trinta) dias subsequentes.
- c) O valor mensal garante acesso integral às atividades, materiais e orientações internas oferecidas pelo programa.

3. PARTICIPAÇÃO, FALTAS E PERMANÊNCIA

- a) A participação nas atividades é voluntária, sendo recomendada a presença contínua para melhor aproveitamento do programa.
- b) Atividades não comparecidas não serão repostas em datas alternativas.
- c) Faltas recorrentes e injustificadas podem resultar na suspensão ou cancelamento da participação, a critério da coordenação.

4. ÉTICA, SIGILO E RESPONSABILIDADE

- a) Todo conteúdo discutido no grupo está protegido por sigilo profissional e não deve ser compartilhado externamente, sob qualquer forma ou meio.
- b) O participante compromete-se a manter postura ética, respeitosa e alinhada às diretrizes e valores institucionais da SOBRAPA.
- c) A SOBRAPA compromete-se a oferecer as atividades conforme seu calendário institucional, podendo haver ajustes mediante comunicação prévia aos participantes.

5. VIGÊNCIA E ENCERRAMENTO

- a) O presente termo tem vigência de 6 (seis) meses, renovável mediante celebração de novo contrato.
- b) A rescisão pode ser solicitada pelo participante a qualquer momento, sem direito à devolução dos valores já pagos referentes ao período utilizado.
- c) Em caso de interrupção das atividades por motivo institucional, a coordenação informará os participantes com antecedência mínima razoável.

6. DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Declaro que li, compreendi e concordo integralmente com todos os termos e condições descritos neste documento, comprometendo-me ao seu fiel cumprimento.

Nome Completo:

CPF:

Data:

Assinatura Eletrônica GOV.BR:

Espaço reservado para assinatura eletrônica via plataforma GOV.BR