SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

NÚCLEO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

[www.unipampa.edu.br/reitoria/nit](http://www.unipampa.edu.br/reitoria/nit)

**TERMO DE SIGILO/CONFIDENCIALIDADE**

 **Eu**, [nome completo], [solteiro/casado/separado], [empregado/servidor – docente, pesquisador, técnico/estudante/prestador de serviço/avaliador/auditor ou fiscal] da [UNIPAMPA/empresa/universidade], cédula de identidade n° [.....], expedida no dia [.../.../...], em [local], CPF n° [.......], residente e domiciliado na [Av./Rua, n°, bairro, CEP, cidade, estado], participante do **PROJETO** de pesquisa intitulado "[título do projeto]", coordenado por [nome do coordenador/mim], **DECLARO** que:

1. Estou obrigado a manter sob sigilo e não divulgar ou repassar dados, informações e conhecimentos a terceiros não-envolvidos no **PROJETO**, a partir desta data e pelo período de 2 (dois) anos após o término do **PROJETO**, ficando sujeito às sanções das Leis 9.279/96, art. 195, e 9.609/98, art. 12.
2. Estou ciente de que dados, informações e conhecimentos não serão tratados como confidenciais apenas nas seguintes situações e/ou condições:
	1. Quando se tornarem de conhecimento geral pela publicação de pedido de patente ou registro público ou de outra forma que não por MIM;
	2. Quando a divulgação se tornar obrigatória:
		1. Para obtenção de autorização governamental para comercialização dos resultados do **PROJETO**;
		2. Por exigência de lei ou para o cumprimento de determinação judicial e/ou governamental;
3. Quando algum resultado do **PROJETO**, ao amparo deste termo, for objeto de tese, dissertação, monografia, trabalho de conclusão de curso, artigo, folheto, relatório ou assemelhados, ou qualquer outro tipo de divulgação, deverei solicitar ao Coordenador do **PROJETO** e também ao Núcleo de Inovação Tecnológica (**NIT**) da UNIPAMPA autorização para a divulgação e/ou publicação e/ou defesa.
	1. A solicitação deverá ser feita com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, e deverá ser respondida dentro deste período.
	2. Excepcionalmente poderá haver defesa perante banca, em regime fechado, ou acesso aos documentos do **PROJETO**, mediante assinatura de termo de sigilo e mediante autorização do Coordenador do **PROJETO** e do **NIT** da UNIPAMPA.
4. Estou ciente de que qualquer exceção à confidencialidade prevista neste termo somente será possível com a anuência prévia do Coordenador do **PROJETO** e a autorização prévia do **NIT** da UNIPAMPA.
5. DECLARO ainda que:
	1. Tenho conhecimento da legislação pertinente à propriedade intelectual, tanto institucionais da UNIPAMPA quanto de outras esferas cabíveis;
	2. Estou ciente de que toda propriedade intelectual desenvolvida no âmbito da UNIPAMPA é de titularidade da UNIPAMPA;
	3. Reconheço que meus direitos de participação em eventuais ganhos econômicos resultantes da exploração de criação intelectual que vier a ser protegida estarão de acordo com a proporção fixada no **PROJETO** e/ou no pedido de proteção encaminhado ao **NIT** e/ou no instrumento legal firmado entre a UNIPAMPA e outra instituição e/ou na legislação federal pertinente e/ou nas resoluções aprovadas pelo CONSUNI/UNIPAMPA ou de acordo com minha contribuição individual para o êxito da criação conjunta até 1 (um) ano após o meu desligamento do **PROJETO** ou da UNIPAMPA;
	4. Reconheço minha responsabilidade pelas despesas previstas na Resolução 49/2012 do CONSUNI, art. 12, na proporção fixada nos instrumentos citados no item acima.

Assim, por considerar válida e eficaz a obrigação unilateral aqui expressa, assino o presente instrumento perante as testemunhas abaixo, em duas vias de igual teor e forma, uma para a UNIPAMPA e outra para mim, para que produza os efeitos legais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Testemunhas**

|  |
| --- |
| Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |