



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SUDESTE DE MINAS GERAIS

Diretoria de Gestão de Pessoas
Coordenação Geral Gestão de Pessoas
Campus Barbacena

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado, _____, na
qualidade de _____ do(a) _____,
(Procurador/Tutor/Curador) Inativo/Beneficiário de Pensão

_____, compromete-se a comunicar a
este órgão de recursos humanos qualquer evento ocorrido com o representado ou algo que
altere a sua condição de representação.

Por ser verdade. Firma o presente Termo.

_____, ____ de _____ de _____ .

(assinatura)