

ANEXO IV
TERMO DE RESPONSABILIDADE DE TERCEIRO

_____, ____ de _____ de _____

À

Universidade Paulista - UNIP

Eu, _____ (nome completo do responsável sem abreviação), portador do RG nº _____, do CPF nº _____, **declaro ser capaz de socorrer no exterior, jurídica e financeiramente, o/a professor(a) _____ (nome completo), RG nº. _____, CPF nº. _____, em caso de acidente, assalto, prisão, demandas judiciais, administrativas ou de outra natureza, morte, invalidez, necessidade de acionamento de contratos como seguro-saúde, traslado de corpo, acompanhamento de doente no exterior, impossibilidade de retorno ao Brasil por fatores relacionados à saúde, pandemia, atentados, guerra, conflitos políticos nacionais e internacionais, ou quaisquer outros eventos, inclusive sem limitação, decorrentes de caso fortuito ou força maior.**

Grau de parentesco do responsável:

E-mail do responsável:

Telefone do responsável (com DDD):

Endereço do responsável:

Assinatura do responsável