



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE ARTE E COMUNICAÇÃO SOCIAL**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo evento  
\_\_\_\_\_, a ocorrer no Instituto de Arte e  
Comunicação Social, no(s) dia(s) \_\_\_\_\_, horário \_\_\_\_\_, declaro me  
responsabilizar pelas atividades que ocorrerão no local, tanto no que diz respeito ao  
público presente quanto no que diz respeito à preservação do espaço, que deve ser  
entregue sem danos ou prejuízos ao patrimônio.

Informo ter ciência de que o Instituto de Arte e Comunicação Social não possui nenhum  
convênio com empresa seguradora de qualquer natureza, seja de bens, de patrimônio ou  
de vida, e, portanto, declaro que fica inteiramente desobrigado ao Instituto de Arte e  
Comunicação Social o ressarcimento de quaisquer danos que venham a ocorrer em razão  
de acontecimentos fatídicos, queda ou variação de fornecimento de energia no bairro,  
incêndio, roubo ou furto.

Declaro, ainda, assumir a responsabilidade por dano ou dolo de bens e/ou patrimônio e  
risco à vida, mesmo que dentro das instalações da Unidade, e providenciar ressarcimento  
imediato caso seja necessário.

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

[SOMENTE SERÃO ACEITAS ASSINATURAS CERTIFICADAS COM GOV.BR]

---

**NOME COMPLETO**

**CPF:**

**MATRÍCULA:**