**Termo de Uso da Sala de Ação Educativa**

De acordo com a disponibilidade do Núcleo de Intercâmbio e Ações Educativas e o pré-agendamento com a equipe, solicito o espaço da Sala de Ação Educativa do Centro Cultural UFG para a realização de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Assim, aguardamos o deferimento nos seguintes dia(s) e horário(s):

* Dia:
* Horário:
* Estimativa de público:

**Como contrapartida, o solicitante se responsabiliza pelos seguintes aspectos:**

1. Devolver a sala nas mesmas condições que a encontrou.
2. Reparar eventuais danos causados no horário de uso na Sala de Ação Educativa do CCUFG.
3. Colocar a logomarca da UFG, da PROEC e do CCUFG em todos os programas, cartazes e panfletos do evento como APOIO. Ressaltar esta parceria com a UFG em jornais, blogs, rádios e canais de televisão.

Declaro que o evento não tem fins lucrativos. Caso contrário, o CCUFG recebe 15% dos valores cobrados dos(as) participantes e usuários da sala.

Declaro estar ciente de que, a qualquer momento, a Direção do Centro Cultural UFG poderá utilizar alguma data disponibilizada, em caso de necessidade por motivo de força maior.

**Observações:**(1) A cessão do espaço da Sala de Ação Educativa não oferece acesso às outras dependências do CCUFG, tais como Teatro, Secretaria, Copa/Cozinha, Reserva Técnica, etc. O acesso se restringe ao estacionamento, pátio externo, Sala de Ação, hall e banheiros masculino e feminino. (2) O espaço também não oferece suporte técnico de qualquer espécie (equipamentos ou pessoal) para as pautas da sala de ação, salvo exceções previamente aprovadas. (3) O responsável pela utilização da Sala de Ação Educativa deverá solicitar ao responsável do turno inspeções na Sala de Ação Educativa antes e depois do horário reservado.

Pelo exposto, afirmo que estou ciente e assumo os compromissos elencados acima.

Goiânia, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura responsável

Nome:

RG:

CPF:

Telefone:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

E-mail: