**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO DE PESQUISA E/OU BOLSA** | | |
| CHAMADA Nº:: | PROJETO Nº:  **(preenchido pela FAPERO)** | |
| PROGRAMA: | | |
|  | | |
| TÍTULO DO PROJETO: | | |
| ÁREA DO CONHECIMENTO (NOME E CÓDIGO): | SUB-ÁREA DO CONHECIMENTO (NOME E CÓDIGO): | |
| IES/ICT/EMPRESA: | | |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: | |  |
| OBJETIVO DO PROJETO (MÁXIMO DE 500 CARACTERES): | | |
| JUSTIFICATIVA DO PROJETO (MÁXIMO DE 1500 CARACTERES): | | |
| POSSUI OUTRO AUXÍLIO DA FAPERO VIGENTE  não  sim  EM CASO POSITIVO, QUAL: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – DADOS DO COORDENADOR RESPONSÁVEL/BENEFICIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | NOME COMPLETO (sem abreviaturas): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO    /  / | | | SEXO  M  F | | | | | IDENTIDADE (RG): | | | | | | | | ÓRGÃO EMISSOR: | | | | | | | | | UF | | | | | Data de Emissão   /  / | |
| NACIONALIDADE  Brasileiro  Estrangeiro | | | PAÍS (se estrangeiro): | | | | | | | | | | | | N º DO PASSAPORTE (se estrangeiro): | | | | | | | | | | | | | | | VALIDADE    /  / | |
| TIPO DE VISTO (se estrangeiro)  Provisório Profissional | | | | | | | | | | | | | VALIDADE (se provisório)    /  / | | | | | | | | ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA  Residencial ou  Profissional | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BAIRRO | | | | |
| CEP | CIDADE | | | | | | | | UF | | DDD | | | FONE | | | | FAX | | | | | | | | | E-MAIL | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS (CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS PARA ESTE PROJETO. PODERÁ SER INFORMADO ATÉ A ASSINATURA DO TERMO DE OUTORGA): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BANCO  BANCO DO BRASIL | | | | N.º DA AGÊNCIA | | | | | | NOME DA AGÊNCIA | | | | | | | | | | | | N.º DA CONTA (específica) | | | | | | | | | |
| **1.1 – FORMAÇÃO ACADÊMICA/ TITULAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA/SUBÁREA | | PAÍS | | | | | | | | | | | | ANO INÍCIO | | | | | | | | | | | | ANO CONCLUSÃO | | | | | |
| INSTITUIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIGLA | | | |
| **1.2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO (Universidade, Centro, Empresa, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SIGLA | | | | | CGC ou UG/GESTÃO (se Federal) | | | | | | | |
| ÓRGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNIDADE (Departamento, Laboratório, Núcleo, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO EFETIVO | | | | | | | CARGO COMISSIONADO | | | | | | | | | | | | | TIPO DE VÍNCULO | | | | | | | | | REGIME DE TRABALHO | | |
| ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E - MAIL | | | | | | | | |
| BAIRRO | | | | | | CEP | | | | | | CIDADE | | | | | UF | | DDD | | | | FONE | | | | | | | | FAX |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 – INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÂO DO PROJETO** | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO ( Universidade, Centro, Empresa, etc.) | | | | SIGLA | | CGC ou UG/GESTÃO (se Federal) | |
| ÓRGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.) | | | | | | | |
| UNIDADE (Deptº, Laboratório, Núcleo, etc.) | | | | | | | |
| ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro) | | | | | | E - MAIL | |
| BAIRRO | CEP | CIDADE | UF | DDD | FONE | | FAX |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 – CONCORDÂNCIA/DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (Dirigente Máximo ou Substituto ou Representante Legal por delegação de competência)** | | | | | | | |
| CPF | | NOME COMPLETO (sem abreviaturas) | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO    /  / | SEXO  M  F | | IDENTIDADE (RG) | | ÓRGÃO EMISSOR | UF | DATA EMISSÃO    /  / |
| Declaro que, em consonância com a referida CHAMADA, nossa instituição oferecerá todo o suporte necessário ao desenvolvimento do Projeto, de forma que sejam atendidas as necessidades relevantes para o cumprimento das atividades descritas na proposta. Declarando outrossim que estou ciente de que o descumprimento dos termos desta declaração poderá prejudicar o andamento de futuras solicitações apresentadas à FAPERO. | | | | | | | |
| CARGO | | | | ASSINATURA/CARIMBO | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4 – PLANO DE APLICAÇÃO** | | |
| **GRUPO/TIPO DE DESPESA** | **VALOR SOLICITADO (R$)** | **VALOR APROVADO PELA FAPERO (preenchido pela FAPERO)** |
| **DESPESAS DE CUSTEIO** |  |  |
| Bolsa de estudo |  |  |
| Diária |  |  |
| Material de Consumo |  |  |
| Passagem e Despesa com Locomoção |  |  |
| Serviços de terceiros - Pessoa Física |  |  |
| Serviços de terceiros - Pessoa Jurídica |  |  |
| **TOTAL CUSTEIO** |  |  |
| **DESPESAS DE CAPITAL** |  |  |
| Equipamentos e Material Permanente |  |  |
| Instalações |  |  |
| Aquisição/desenvolvimento de software |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **5. DECLARAÇÃO** |
| Ao enviar este documento à FAPERO, o BENEFICIÁRIO DECLARA FORMALMENTE:   1. Conhecer o Manual/Regulamento que disciplina as condições gerais que regem o presente Termo; 2. Subscrever e concordar integralmente com o Manual/Regulamento; 3. Saber que os recursos serão liberados pela FAPERO/CAPES/CNPq em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras; 4. Que a conta bancária informada se destina específica e exclusivamente para gerir os recursos para execução do projeto aprovado; 5. Que deverá utilizar os recursos de acordo com o estabelecido no Plano de Aplicação aprovado pela FAPERO e dentro do prazo de vigência do mesmo; 6. Que nos casos em que houver aprovação da FAPERO em 2 (dois) grupos de despesa (custeio e capital), para o remanejamento entre estes, deverá haver a solicitação para tanto, justificando tal alteração, e a despesa só poderá ocorrer após aprovação e comunicação formal da FAPERO; 7. Possuir anuência formal da INSTITUIÇÃO de execução do projeto; 8. No caso de o projeto incluir a concessão de bolsas: 9. que indicará bolsista com  nível correspondente ao da bolsa concedida, pelo tempo estipulado e por meio do formulário próprio, e que responderá integralmente pela adequação e correção desta indicação; 10. que comunicará à FAPERO a substituição do bolsista nos casos em que isso seja previsto e permitido; 11. que manterá em arquivo documento assinado pelo bolsista, declarando conhecer as regras da bolsa que receberá e comprometendo-se a acatá-las integralmente, devendo, ainda, manter tal documento em meio físico sob sua custódia, caso a FAPERO o solicite, se assim entender necessário; 12. que o pagamento das bolsas será efetuado diretamente ao bolsista, mediante depósito mensal em conta corrente por ele indicada, e que a vigência das bolsas não poderá ultrapassar a vigência do presente Termo. 13. Que manterá sob sua guarda os documentos comprobatórios dos pagamentos efetuados, até 20 (vinte) anos após a aprovação final das contas da FAPERO; 14. Que está sujeito às normas da FAPERO/CAPES/CNPq e às condições contidas na legislação correlata que rege a execução de Auxílios/Bolsas e instrumentos congêneres, no que couber; 15. Que não é beneficiário de outro Auxílio da FAPERO da mesma natureza vigente no mesmo período deste; 16. Que tem ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente. |
| **ASSINATURA/CARIMBO** |

**Os campos a seguir serão preenchidos pela FAPERO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6 – CONCESSÃO DO BENEFÍCIO** | | | | | | |
|  | **PTRES** | **NATUREZA DESPESA** | | | **VALOR** | |
| CLASSIFICAÇÃO |  | CUSTEIO | | |  | |
| ORÇAMENTÁRIA |  | CAPITAL | | |  | |
|  | T O T A L |  | | |  |  |
| **Vigência:** | | | Início: \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Os recursos serão liberados pela FAPERO/CAPES/CNPq em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras, podendo ocorrer em uma ou mais parcelas. Havendo desembolsos em exercícios futuros a FAPERO/CAPES/CNPq emitirá Nota de Empenho no respectivo exercício do desembolso. A liberação de cada parcela será feita através de SLR – Solicitação de Liberação de Recursos, pela área finalística, e encaminhada ao setor financeiro para as providências de pagamento. | | | | | | |
| **ÁREA FINALÍSTICA** | | | | **ORDENADOR DE DESPESA** | | |
| Solicitamos Autorização para Concessão do Apoio Financeiro nos valores aprovados, e descritos acima. | | | | De Acordo. Autorizo a Concessão. | | |
| Assinatura / Carimbo | | | | Em  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | Assinatura / Carimbo |