1 – DADOS CADASTRAIS

1.1 - UNIVERSIDADE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Órgão/Entidade Proponente UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS | | | | C.N.P.J  92.242.080/0001-00 | | |
| Endereço  Rua Gomes Carneiro, nº 01 – Centro. | | | | | | |
| Cidade  Pelotas | UF  RS | CEP  96.010-610 | Telefone  (53) 3284-4000 | | UG / Cód. Gestão  154047/ 15264 | |
| Nome do Representante Legal Isabela Fernandes Andrade | | | | | CPF 009.253.840-11 | |
| CI / Órgão Exp. / Emissão  4057579858 | | | Função  Reitora | | | E-mail  reitoria@ufpel.edu.br |

1.1.1 – COORDENADOR(A)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Coordenador(a) Projeto | | CPF |
| Unidade/Departamento/Grupo de Pesquisa | | Matrícula UFPEL |
| Endereço Eletrônico (e-mail) | Telefone fixo | Telefone celular |

1.1.2 – COORDENADOR(A) ADJUNTO(A)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Coordenador(a) Adjunto(a) do Projeto | | CPF |
| Unidade/Departamento/Grupo de Pesquisa | | Matrícula UFPEL |
| Endereço Eletrônico (e-mail) | Telefone fixo | Telefone celular |

1.2 - PARTÍCIPE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo  Privada sem fins lucrativos | 2 – Nome / Razão Social  (quem vai participar da execução do projeto e apoiá-lo) | | | | 3 - CNPJ |
| Endereço sede (Av., Rua, Nº, Bairro) | | | | | |
| Cidade | UF | | CEP | (DDD) Telefone | (DDD) Fax |
| Nome do representante legal | | | | | CPF |
| CI / Órgão Exp. / Emissão | | Cargo | | |  |

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Título do Projeto  NOME DO PROJETO - *conforme projeto aprovado pelo COCEPE.* | Período de Execução | |
| Início  dd/mm/aaaa  (estimativa data de assinatura do Contrato entre UFPel e Fundação) | Término  dd/mm/aaaa  *conforme projeto aprovado pelo COCEPE* |
| Valor Total  R$ *conforme projeto aprovado pelo COCEPE.* | | |
| Objetivo  *Descrever o(s) objetivo(s) do projeto conforme projeto aprovado pelo COCEPE.* | | |
| Justificativa do Projeto  *Justificar a realização do Projeto,sua relevância acadêmica, a abrangência e benefícios de seus resultados (quantificando-os, se possível) para a UFPEL/ Comunidade acadêmica, conforme projeto aprovado pelo COCEPE.*  *Indicar a forma de ressarcimento à UFPel.* | | |
| Resultados Esperados (descrever sucintamente)  *Informar os resultados esperados conforme projeto aprovado pelo COCEPE.* | | |

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° Ordem | | Atividades | Indicador Físico | | Duração | | Valor (R$) |
| Ação | Etapa | Detalhamento | Unidade | Quantidade | Início | Término |
| 1 | - | *Detalhar a ação conforme projeto aprovado pelo COCEPE.* | *Seminário; Relatório; Produto, etc* | XX | *DD/MM/AAAA* | *DD/MM/AAAA* |  |
| 1 | 1.1 | *Detalhar as aquisições/contratações necessárias para a realização da ação. Ex. Adquirir Material de Expediente (subelemento de despesa)* | Processo de compra | XX | *DD/MM/AAAA* | *DD/MM/AAAA* |  |
| 1 | 1.2 | *Detalhar as aquisições/contratações necessárias para a realização da ação. Ex. Adquirir Material Laboratorial (subelemento de despesa)* | Processo de compra | XX | *DD/MM/AAAA* | *DD/MM/AAAA* |  |
| 1 | 1.3 | *Detalhar as aquisições/contratações necessárias para a realização da ação. Ex. Contratar*  *Manutenção e conservação de máquinas e equipamentos (subelemento de despesa)* | Processo de compra | XX | *DD/MM/AAAA* | *DD/MM/AAAA* |  |
| 1 | 1.4 | *Detalhar as aquisições/contratações necessárias para a realização da ação. Ex. Adquirir*  *Aparelhos, equipamentos, utensílios médico, odontológico, laboratorial e hospitalar (subelemento de despesa)* | Processo de compra | XX | *DD/MM/AAAA* | *DD/MM/AAAA* |  |
| 2 | - | *Detalhar a ação conforme projeto aprovado pelo COCEPE.* | *Seminário; Relatório; Produto, etc* | XX | *DD/MM/AAAA* | *DD/MM/AAAA* |  |
| 2 | 2.1 | *Detalhar as aquisições/contratações necessárias para a realização da ação* |  |  |  |  |  |
| 2 | 2.2 |  |  |  |  |  |  |
| Total | | | | | | |  |

4 - PLANO DE APLICAÇÃO ( R$ 1,00 )

Não haverá desembolso de recursos oriundos do Governo Federal.

5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1.00)

Não haverá desembolso de recursos oriundos do Governo Federal.

Aqui poderá ser registrado o cronograma de desembolso do parceiro, caso seja prevista repasse de financeiro para a Fundação de Apoio.

# 6 – PEDIDO DE DEFERIMENTO

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal, declaro para fins de prova junto a Universidade Federal de Pelotas, para os efeitos e sob penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a formalização deste acordo, na forma deste plano de trabalho.  .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data Partícipe |

# 7 - APROVAÇÃO UNIVERSIDADE

|  |
| --- |
| Na qualidade de representante legal da UNIVERSIDADE, aprovo este Plano de Trabalho.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data Reitor |

ANEXO I - DETALHAMENTO DAS DESPESAS

Não haverá desembolso de recursos oriundos do Governo Federal.

ANEXO II - EQUIPE TÉCNICA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Equipe Técnica | | | | | | | | | |
| Nome | Instituição (vínculo) | Matrícula SIAPE ou CPF | Função no projeto | Carga Horária  Semanal | Forma de Remuneração  (bolsaoupagtoP.Física)  Observar carga horária e valores máximos permitidos, conforme estabelecido na Resolução CONSUN 02/2015 | | | | \*Metas / Atividades |
| Valor hora (R$) | Valor Total (R$) | Periodicidade  (mensal ou pagto integral) | Duração  (meses) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Obs.: É obrigatório identificar quais participantes são ocupantes de cargos públicos, bem como observar toda a legislação específica quanto à concessão de bolsas ou qualquer vantagem pecuniária a servidor.