1 – DADOS CADASTRAIS

1.1 - UNIVERSIDADE

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão/Entidade ProponenteUNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS | C.N.P.J92.242.080/0001-00 |
| EndereçoRua Gomes Carneiro, nº 01 – Centro.  |
| CidadePelotas | UFRS | CEP96.010-610 | Telefone(53) 3284-4000 | UG / Cód. Gestão154047/ 15264 |
| Nome do Representante LegalIsabela Fernandes Andrade | CPF009.253.840-11 |
| CI / Órgão Exp. / Emissão4057579858 | FunçãoReitora | E-mailreitoria@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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TipoPrivada 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 ProjetoNOME DO PROJETO - *conforme projeto aprovado pelo COCEPE.* | Período de Execução |
| Iníciodd/mm/aaaa(estimativa data de assinatura do Contrato entre UFPel e Fundação) | Términodd/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 HoráriaSemanal | 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.