**TERMO DE SOLICITAÇÃO, CONCESSÃO E ACEITAÇÃO DE APOIO FINANCEIRO**

Edital:

Campus:

Tipo do Edital:

( ) Pesquisa

( ) Pesquisa com interface com extensão

( ) Pesquisa com interface com inovação

Nome do projeto:

Objetivo:

Possui outro auxílio financeiro pelo IFSULDEMINAS: ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, descreva qual: \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1 – DADOS DO COORDENADOR RESPONSÁVEL/BENEFICIÁRIO** |
| CPF: | NOME COMPLETO (sem abreviaturas): |
| DATA DE NASCIMENTODD/MM/AAAA | SEXO☐ M ☐ F | IDENTIDADE (RG) : | ÓRGÃO EMISSOR: | UF  | Data de Emissão DD/MM/AAAA |
| NACIONALIDADE☐ Brasileiro ☐Estrangeiro | PAÍS (se estrangeiro)  | N º DO PASSAPORTE (se estrangeiro)  | VALIDADE (se estrangeiro) DD/MM/AAAA  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro ) | BAIRRO |
| CEP  | CIDADE  | UF  |  DDD | FONE | FAX | E-MAIL  |
| **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** |
| CAMPUS |
| CARGO | FUNÇÃO |
| **2 – CRONOGRAMA** |
| **ATIVIDADES** | **MESES** |
|  | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| ATIVIDADE 01 | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ATIVIDADE 02 | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ATIVIDADE 03 |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ATIVIDADE ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **3 – PLANO DE APLICAÇÃO (PREENCHER COM VALOR TOTAL PREVISTO APROVADO NO PROJETO)** |
| **GRUPO/TIPO DE DESPESA** | **VALOR SOLICITADO (R$)** | **VALOR APROVADO (R$)**  |
| **RESUMO DE DESPESAS DE CUSTEIO** |
| Material de Consumo |  |  |
| Outros Serviços Pessoa Física |  |  |
| Outros Serviços Pessoa Jurídica |  |  |
| **TOTAL CUSTEIO** |  |  |
| **RESUMO DE DESPESAS DE CAPITAL** |
| Material Permanente |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **4. DECLARAÇÃO** |
| Ao enviar este documento ao IFSULDEMINAS o beneficiário declara formalmente:1. Conhecer e concordar integralmente com a Resolução do Conselho Superior (CONSUP) do IFSULDEMINAS que trata do regulamento do Cartão Pesquisador;2. Ter ciência que os recursos serão liberados pelo IFSULDEMINAS em função da disponibilidade orçamentária e financeira;3. Ter ciência que o Cartão Pesquisador se destina específica e exclusivamente para gerir os recursos para execução do projeto aprovado;4. Ter ciência que deverá utilizar os recursos de acordo com o estabelecido no Plano de Aplicação aprovado pelo IFSULDEMINAS e dentro do prazo de vigência;5. Ter ciência que, nos casos em que houver remanejamento no mesmo grupo de despesa deverá ser encaminhado um novo Plano de Aplicação, justificando as alterações propostas, e a despesa só poderá ocorrer após aprovação e comunicação formal do IFSULDEMINAS;6. Cumprir a exigência da Resolução do CONSUP para a concessão do auxílio financeiro a projetos de pesquisa e que não possui pendências, de qualquer tipo, em agências de fomento e nem no IFSULDEMINAS;7. Ter ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos de falsidade documental, em conformidade com o Decreto Lei nº. 2.484, de 7 de dezembro de 1940 e suas alterações, de que dispõe o Código Penal;8. Conhecer, concordar e atender integralmente às exigências do Edital e ao que rege a concessão dos recursos conforme Plano de Aplicação; 9. Ter ciência de que o prazo para utilização dos recursos financeiros começa a vigorar a partir da data de liberação do recurso, que será informada por e-mail;10. Aceitar as condições e obrigações estabelecidas neste documento bem como na Resolução do CONSUP que trata do Regulamento do Cartão Pesquisador e dá o consentimento para o tratamento dos dados pessoais informados para a finalidade do edital, em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento;11. Ter ciência das disposições legais e procedimentos para a adequada utilização de recursos financeiros e a correta prestação de contas em conformidade à Resolução do CONSUP que trata do Regulamento do Cartão Pesquisador. |

*(assinado eletronicamente)*

Nome do beneficiário

*(assinado eletronicamente)*

Nome do responsável pela aprovação do projeto no Edital