

ANEXO I

Formulário de Solicitação de Auxílio Financeiro para a Participação de Servidores do IFPE em Eventos Científicos, Tecnológicos ou de Inovação

1. Identificação do/a pesquisador/a solicitante e apresentador/a

Nome:				
CPF:			Telefone:	
<i>Campus:</i>				
Indicação de dados bancários:	Nome do banco:	Nº da agência:	Nº da conta-corrente:	Operação:
Você foi contemplado/a com recursos da mesma natureza no ano corrente?			Sim () Não () Especificar a fonte, o valor e o evento:	
Proponente coordena ou participa de projeto de pesquisa, pós-graduação e/ou de inovação cadastrado e ativo na Propesq?			Sim () Título do projeto:	
			Não ()	

2. Identificação do Evento

Nome do evento:	
Local de realização (cidade/estado/país):	
Data do evento ^[1] :	
Instituição(ões) responsável(éis) pela organização do evento:	
Site do evento:	

3. Dados do trabalho

Título do trabalho:	
Área(s) do Conhecimento (Capes):	
Forma de apresentação (oral, banner etc.):	
Tipo do trabalho:	() Resumo simples () Resumo Expandido () Artigo Completo () Outro:
Autor(es):	_____

4. Estimativa de despesas para a participação no evento	Previsão de gastos em reais (R\$)
Inscrição no evento:	
Diária(s) - despesas com hospedagem, alimentação e locomoção urbana:	
Passagem(ns):	
Total solicitado (R\$):	

ASSINATURA DO/A PROPONENTE

ANEXO III

Termo de Outorga para Concessão de Auxílio Financeiro para Participação em Evento Científico, Tecnológico e/ou de Inovação

TIPO DE AUXÍLIO (alinhado com a tipologia do trabalho no evento)	PESQUISA () INOVAÇÃO ()				
TÍTULO DO TRABALHO APROVADO:					
CAMPUS DO/A BENEFICIÁRIO/A:					
1- SOLICITANTE – Dados Cadastrais					
CPF:	NOME COMPLETO (sem abreviaturas):				
DATA DE NASC.:	SEXO: M F	IDENT. (RG):	ÓRGÃO EMISSOR:	UF:	DATA DE EMISSÃO:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:					
CEP:	CIDADE:	UF:	DDD:	FONE:	
E-MAIL:					
RÉGIME DE TRABALHO (se for docente):	20h () 40h () DE ()		Cargo:		
DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL					
BANCO:	Nº DA AGÊNCIA:	Nº DA CONTA (em nome do/a pesquisador/a)			
2- FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO DO/A BENEFICIÁRIO/A					
TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO:					
Graduação ()	Especialização ()	Mestrado ()	Doutorado ()		
ÁREA DO TÍTULO:	PAÍS:		ANO CONCLUSÃO:		
INSTITUIÇÃO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO:				SIGLA:	
3. TERMO DE CONTRATO/COMPROMISSO DO/A SOLICITANTE					
Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações por mim prestadas e declaro, para todos os fins de direito, conhecer as normas gerais fixadas pelo IFPE pertinentes à concessão do apoio financeiro concedido, sujeitando-me, inclusive, à legislação pertinente.					
LOCAL	DATA ____/____/____		ASSINATURA		

ANEXO III (CONTINUAÇÃO)

Os campos a seguir serão preenchidos pelo IFPE.

4. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO				
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	NAT. DESPESA	FONTE RECURSOS	Nº NE	VALOR
	TOTAL:			
Período para utilização do Auxílio/Vigência:		De ___/___/___ a ___/___/___		
O/A beneficiário/a somente poderá utilizar os recursos deste Termo de Outorga para a finalidade aprovada.				
ÁREA TÉCNICA		ORDENADOR DE DESPESA (reitor/a, no caso de edital sistêmico, e diretor/a-geral, no caso de edital do <i>campus</i>)		
Solicitamos a aprovação para concessão do auxílio financeiro ao beneficiário a ser concedido nos valores descritos acima.		Autorizo a Concessão.		
Em ___/___/___	Nome/Assinatura	Em ___/___/___	Nome/Assinatura	

Tenho ciência:

- de que o prazo para recebimento e utilização do auxílio financeiro começa a vigorar a partir da data da assinatura deste Termo de Outorga, devendo os recursos serem executados no período constante no documento na aba **“Período para utilização do auxílio/vigência”**;
- das disposições legais e dos procedimentos para a adequada utilização de recursos financeiros e para a correta prestação de contas.

Declaro ainda que li e aceitei integralmente os termos deste Termo de Outorga, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

() Aceito () Não Aceito