|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO I** | | | |
| **TERMO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADOR** | | | |
| TIPO DE AUXÍLIO |   INICIAL ( ) ADITIVO ( ) | | EDITAL: |
| NOME DO PROJETO: |  | | |
| DEPARTAMENTO: | |  | |
| OBJETIVO DO PROJETO: | | | |
| JUSTIFICATIVA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 - SOLICITANTE – Dados Cadastrais** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |
| CARGO EFETIVO: | | | | | | | | | | | CARGO COMISSIONADO: | | | | | | | |
| TIPO DE VÍNCULO: | | | | | | | | | | | REGIME DE TRABALHO: | | | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS DA CONTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BANCO | | N.º DA AGÊNCIA | | | | NOME DA AGÊNCIA | | | | | | | | | N.º DA CONTA | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - FORMAÇÃO ACADÊMICA/ TITULAÇÃO** | | | | | | |
| TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL   Graduação | | OBTIDO   Especialização | |  Mestrado |  Doutorado | |
| ÁREA DO TÍTULO: | PAÍS | | ANO INÍCIO | | | ANO CONCLUSÃO |
| INSTITUIÇÃO | | | | | | SIGLA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3 - ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO** | | |
| INSTITUIÇÃO:  **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO** | SIGLA  **UFPE** | CNPJ ou UG/GESTÃO  **24.134.488/0001-08** |
| UNIDADE ( Departamento, Núcleo, Laboratório etc.) | | |

**ANEXO I (Continuação)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4 - PLANO DE TRABALHO / DE ESTUDO / PROJETO DE COOPERAÇÃO / PROFESSOR VISITANTE** | | |
| **TIPO DE DESPESA** | **VALOR SOLICITADO** | **VALOR APROVADO**  **(Para preenchimento da unidade Concedente)** |
| **DESPESAS DE CUSTEIO** |  |  |
| Material de Consumo |  |  |
| Outros Serviços Pessoa Física |  |  |
| Outros Serviços Pessoa Jurídica |  |  |
| Passagens |  |  |
| Diárias/Auxílio Estadia/Auxílio Financeiro |  |  |
| **DESPESAS DE CAPITAL** |  |  |
| Equipamentos e Material Permanente |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO: Em 01 (uma ) parcela** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6 - CONCORDÂNCIA DA DIRETORIA DO CENTRO VINCULADO** | | |
| Diretor do Centro | Local e Data: | ASSINATURA/CARIMBO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7 - TERMO DE CONTRATO/COMPROMISSO DO SOLICITANTE** | | |
| Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações por mim prestadas e declaro, para todos os fins de direito, conhecer as normas gerais fixadas pela UFPE pertinentes à concessão de apoio financeiro, sujeitando-me, inclusive, às demais legislações pertinentes. | | |
| LOCAL | DATA  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | ASSINATURA |

**Os campos a seguir serão preenchidos pela unidade concedente.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8 - CONCESSÃO DO BENEFÍCIO** | | | | | | | | |
|  | | **PI** | **NAT. DESPESA** | | **Fonte Recursos** | | **N.º NE** | **VALOR** |
| CLASSIFICAÇÃO | |  | 3390.20 | |  | |  |  |
| ORÇAMENTÁRIA | |  | 4490.20 | |  | |  |  |
|  | | T O T A L |  | |  | |  |  |
| **Período para utilização do Auxílio / Vigência:** | | | | De \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| O Beneficiário poderá utilizar os recursos acima indicado, de acordo com o estabelecido no Plano de Trabalho/Metas Acadêmicas, admitindo-se remanejamento dentro do grupo de custeio, desde que atenda aos objetivos do presente Projeto. O remanejamento de recursos de custeio para capital ou vice versa, deverá ter aprovação EXPRESSA da UFPE. | | | | | | | | |
| **ÁREA TÉCNICA** | | | | | **ORDENADOR DE DESPESA** | | | |
| Solicitamos a aprovação para concessão do Auxílio Financeiro ao Beneficiário a ser concedido nos valores descritos acima. | | | | | Autorizo a Concessão. | | | |
| Em  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo | | | | Em  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo | | |

|  |
| --- |
| **ANEXO I - Continuação** |
| **TERMO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADOR**  **Condições Gerais** |
| **1** - Ao aceitar a concessão que ora lhe é feita, compromete-se o **BENEFICIÁRIO** a dedicar-se às atividades pertinentes ao auxílio financeiro concedido;  **2** - Compromete-se, ainda, o **BENEFICIÁRIO** a:  **a**) Informar o seu número de conta bancaria à concedente  **b**) apresentar, nos prazos que lhe forem assinalados, informações ou documentos referentes tanto ao desenvolvimento como à conclusão do programa ou plano aprovado;  **c**) não introduzir alterações ou quaisquer modificações nas especificações inicialmente proposta, sem a prévia anuência da CONCEDENTE;  **d)** utilizar os recursos financeiros nos termos do programa inserido e do Auxílio Financeiro a Pesquisador, para desenvolvimento do projeto de pesquisa ou plano de trabalho aprovado e dentro do período previsto de sua vigência;  **e**) permitir e facilitar á CONCEDENTE e aos órgãos de Controle Interno e Externo o acesso aos locais de execução da pesquisa, bem como o exame de toda a documentação produzida;  **f**) assumir todas as obrigações legais decorrentes de contratações necessárias à consecução do objeto;  **g)** apresentar relatórios físico-financeiro e técnico das atividades desenvolvidas até 30(trinta) dias após o término da atividade;  **h)** apresentar prestações de contas, em conformidade com o que lhe foi concedido:  - dos recursos totais recebidos para o cumprimento das obrigações pactuadas, até 30 (trinta) dias após o vencimento do auxílio; e  - anual, quando a vigência do auxílio for superior a 01 (um ano) e enviadas até 30 (trinta) dias após o aniversário do auxílio.  **i**) não transferir a terceiros as obrigações ora assumidas, sem anuência prévia, formal, da CONCEDENTE;  **3** - O **BENEFICIÁRIO** deverá, formalmente, comunicar à CONCEDENTE qualquer fato que implique na descontinuidade do projeto de pesquisa, no plano de trabalho ou do programa de evento, acompanhada da devida prestação de contas.  **4** - É vedado, sob pena de cancelamento imediato e aplicação de penalidades cabíveis:  **a**) efetuar pagamento a si próprio, exceto diárias por ocasião de deslocamento para outra localidade e no desempenho de atividades pertinentes ao projeto;  **b**) aplicar os recursos no mercado financeiro, de acordo com as normas da Secretaria do Tesouro Nacional, ou a sua utilização a título de empréstimo para reposição futura;  **5** - O descumprimento de qualquer condição constante deste termo e a inobservância de dispositivos legais aplicáveis a esta concessão, obrigará o **BENEFICIÁRIO** a ressarcir integralmente a CONCEDENTE de todas as despesas realizadas, atualizadas monetariamente;  **5. 1** - A recusa ou omissão do **BENEFICIÁRIO** quanto ao ressarcimento de que trata este item, ensejará a conseqüente inscrição do débito decorrente na **dívida ativa da União.**  **6** - A CONCEDENTE se resguarda o direito de, a qualquer momento, solicitar informações ou documentos adicionais julgados necessários à análise e instrução do citado processo.  **6.1** - Os documentos necessários à instrução do processo de auxílio devem ser apresentados em seus originais, datados e assinados;  **7** - O **BENEFICIÁRIO** que não cumprir com as obrigações estipuladas para o auxílio ou cujos relatórios não forem aprovados será considerado inadimplente e terá suspensa a concessão de novas modalidades de apoio, sem prejuízos de outras medidas julgadas necessárias;  **8** - O presente termo somente se resolverá após aprovação do relatório técnico final, da prestação de contas e ausência de qualquer pendência financeira e, ainda, desde que cumpridas todas as condições previstas neste instrumento e nas normas aplicáveis.  **9** - A concessão, objeto do presente instrumento, não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação, com encargos, feita ao **BENEFICIÁRIO**.  **10** - O **BENEFICIÁRIO** manifesta sua integral e incondicional concordância com a concessão que ora lhe é feita, comprometendo-se a cumprir fielmente as estipulações deste instrumento e das normas de Auxílio Financeiro a Pesquisador que lhe são aplicáveis.  **11** - Fica eleito o foro da Seção Judiciária de Recife – PE, para dirimir qualquer divergência decorrente da execução deste instrumento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCAL E DATA DE ASSINATURA** : | Recife –PE, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . . |

**VISTO DAS PARTES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pelo **CONCEDENTE** | Pelo **BENEFICIÁRIO**  **NOME:**  **CPF:** |

|  |
| --- |
| **ANEXO II** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** | | | | | | | |
| Beneficiário do Auxílio | | | | | CPF | | |
| Endereço completo | | | | | | | Telefone |
| CEP | Cidade | | UF | E-MAIL | | | FAX |
| **NOME DO EDITAL** |  | | | | |  | |
| Período de utilização dos recursos: | | De \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA** | | | | |
| **Categoria** | **Saldo**  **Anterior**  **-A-** | **Valor**  **Recebido**  **- B -** | **Valor Utilizado**  **(Conf. Anexo III)**  **- C -** | Saldo -D-  (D = A + B - C) |
| **Custeio** |  |  |  |  |
| **Capital** |  |  |  |  |
| **Totais** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Saldo | ( ) Devolvido conf. Comprovante de depósito anexo.  ( ) Em meu poder. **(\*)** |

**(\*) Obs.: Somente poderá apresentar saldo em poder do Beneficiário na coluna “D” da Movimentação Financeira, quando se tratar de Prestação de Contas Parcial. Neste caso, o saldo apurado na coluna “D” deverá ser transportado para a coluna A “Saldo Anterior” da prestação de contas seguinte.**

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado pela CONCEDENTE, objeto do auxílio financeiro recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local Assinatura do Beneficiário |

RESERVADO À CONCEDENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parecer Técnico  data/carimbo/assinatura | Parecer Financeiro  data/carimbo/assinatura | |
|  | |  |
| Aprovação do Ordenador de Despesas  Data carimbo/assinatura | | |

**ANEXO III**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EDITAL:** |
| **RELAÇÃO DE PAGAMENTOS** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beneficiário do Auxílio | | | | | | N.º conta | | CPF | |
| **Item** | **\*N.º cheque** | **N.º Fatura/ Nota Fiscal/ Recibo** | **Data Nota Fiscal** | **Tipo de**  **despesa** | **Favorecido** | | | | **Valor** |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | | | |  |
| Declaro que as despesas acima foram pagas e que os materiais e/ou equipamentos foram recebidos | | | | | | | Total | |  |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Beneficiário | | | | | | |  | |  |

**OBS: TIPO DESPESA**

**C- CUSTEIO K- CAPITAL Quando utilizar o formulário para indicar as despesas de pequeno vulto ou de pronto pagamento não preencher o campo nº do Cheque.**

|  |
| --- |
|  |

**ANEXO IV**

**RELAÇÃO DE BENS (Equipamentos e Material Permanente)**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIO:** | **EDITAL:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nota Fiscal** | | | **Especificação do Bem** | **Qtde** | **VALOR** | |
| **Número** | **Data** | **Tombamento** |  |  | **Unitário** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **T O T A L G E R A L** | | | | | |  |

## LOCAL, DATA E ASSINATURA

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_ em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Assinatura |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EDITAL:** |

**ANEXO V**

**Relatório de Cumprimento do Objeto**

**( ) RELATÓRIO FINAL ( ) RELATÓRIO PARCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Beneficiário: | Período a que se refere o relatório: |
|  |  |
|  | De:\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**1 - RESULTADOS ALCANÇADOS**

**1.1- Descrição dos Resultados**

|  |
| --- |
|  |

**2 - Comentários Adicionais: (Publicações, Teses, Dissertações, Artigos Científicos, Citações, Congressos, Patentes, outros):**

|  |
| --- |
|  |

**3- Justificativas:**

|  |
| --- |
| **Assinatura/Carimbo do dirigente**  **(Instituição vinculada)** |

O professor poderá utilizar outros formulários ou textos descritivos, desde que contenham as informações básicas necessárias

**MODELO “A”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EDITAL:** |

|  |
| --- |
| **RECIBO** |
| Recebi de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nome do Beneficiário do Auxílio)  a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (identificação do serviço/diária/auxílio estadia)  no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | |
| Nome | | CPF |
| Profissão: | RG / Passaporte (se estrangeiro): | |
| Endereço Completo: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TESTEMUNHAS ( na falta dos dados de identificação do prestador de serviço) | | | |
| 1. Nome | | CPF | |
| Profissão: | | RG | |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |
| (2) Nome | | | CPF |
| Profissão: | | | RG |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO** | |
| Atesto que os serviços constantes do  Presente recibo foram prestados.  Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_  Assinatura do prestador de serviço |

**ATENÇÃO**: Utilizar este modelo quando ocorrer pagamento de diárias ou remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Físicas**).

**MODELO “B”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EDITAL:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DE DIÁRIAS** | |
| Beneficiário (Titular do Auxílio) | CPF |
| Declaro, junto à Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, que utilizei parte dos recursos de custeio para o Projeto de Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), para cobertura de \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) diárias no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a ­­­ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVAÇÃO ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO** | |
| Declaração exclusiva para |  |
| despesas com diárias para |  |
| o próprio Beneficiário do | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ |
| Auxílio. |  |
|  | Assinatura |

**IMPORTANTE: Este modelo só deve ser utilizado APENAS para pagamento de diárias ao próprio Beneficiário do Auxílio.**