**Anexo II – SOLICITAÇÃO DE RECURSOS PROAP/CAPES**

|  |
| --- |
| 1. SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A : **( ) PESQUISADOR ( ) ESTUDANTE ( ) PNPD** |

|  |
| --- |
| 2. Proponente:**Unidade Gestora:** Fundação Universidade Federal da Grande Dourados (UASG 154502)**Programa de Pós-Graduação em:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Coordenador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

|  |
| --- |
| 3. Favorecido:**Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Programa de Pós-Graduação em:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro Geral(RG): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Operação (se CEF): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Itens Financiáveis (conforme Artigo 7° da Portaria Capes 156/2014)** |
| ( ) | Manutenção de equipamentos. |
| ( ) | Manutenção e funcionamento de laboratório de ensino e pesquisa. |
| ( ) | Serviços e taxas relacionados à importação. |
| ( ) | Participação em cursos e treinamentos em técnicas de laboratório e utilização de equipamentos. |
| ( ) | Produção, revisão, tradução, editoração, confecção e publicação de conteúdos científico-acadêmicos e de divulgação das atividades desenvolvidas no âmbito dos PPGs. |
| ( ) | Manutenção do acervo de periódicos, desde que não contemplados no Portal de Periódicos da Capes. |
| ( ) | Apoio à realização de eventos científico-acadêmicos no país. |
| ( ) | Participação de professores, pesquisadores e alunos em atividades e eventos científico-acadêmicos no país e no exterior. |
| ( ) | Participação de convidados externos em atividades científico-acadêmicas no país. |
| ( ) | Participação de professores, pesquisadores e alunos em atividades de intercâmbio e parcerias entre PPGs e instituições formalmente associados. |
| ( ) | Participação de alunos em cursos ou disciplinas em outro PPG, desde que estejam relacionados às suas dissertações e teses. |
| ( ) | Aquisição e manutenção de tecnologias em informática e da informação caracterizadas como custeio, conforme disposto no artigo 6º. |

|  |
| --- |
| **Pedido de Auxílio Financeiro, conforme Art. 7º do Regulamento Geral Proap-Capes UFGD:** |
| ( ) | Aquisição de materiais de consumo e/ou insumos ou prestação de serviço de pessoa física ou pessoa jurídica e passagens intermunicipais, interestaduais ou internacionais |
| ( ) | Participação de docentes, pesquisadores e alunos em eventos e atividades científico- acadêmicas |
| ( ) | Participação de docentes, pesquisadores e alunos em cursos e treinamentos em técnicas de laboratório e utilização de equipamentos; em atividades de intercâmbio e parcerias entre PPGs e instituições formalmente associados; em cursos ou disciplinas em outro PPG, desde que estejam relacionados às suas dissertações e teses. |
| ( ) | Participação de convidados externos em atividades científico-acadêmicas no país |
| ( ) | Apoio à realização de eventos científico-acadêmicos no país |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrição do pedido:** | **Valor (R$)** | 0.00,00 |
| Detalhar |
| **OBS.:** O valor do auxílio financeiro para o custeio de despesas com hospedagem, alimentação e locomoção urbana não poderá ser superior à quantia equivalente em diárias estabelecido para o cargo de nível superior, conforme Portaria nº 156, de 28 de novembro de 2014. |
| Dourados/MS, \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| FAVORECIDO (Identificado acima) | Autorização do PROPONENTE |
| Se pesquisador, assinatura no SipacSe estudante, imprimir, assinar, digitalizar e inserir no Sipac. | Assinatura no Sipac |

**ANEXO III**

**PLANILHA DE PESQUISA DE PREÇOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITENS A SEREM ADQUIRIDOS** | **ORÇAMENTOS** | **Empresa de menor valor unitário** | **Valor Total** |
| **Seq** | **Especificação** (nome, tipo, embalagem etc.) |  **Material controlado?****(SIM ou NÂO)** | **Unidade Física** | **Quantidade** | **Nome do Fornecedor 1** e **Valor** |  **Nome do Fornecedor 2** e **Valor** |  **Nome do Fornecedor 3** e **Valor** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |

Metodologia – Menor preço

Nome do Favorecido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura

Nome do Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: SIAPE: Assinatura

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE INDISPONIBILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter realizado consulta ao:

( ) Sistema de Controle de Gestão de Almoxarifado da UFGD e que não há, nesta data, disponilidade dos materiais de consumo para o desenvolvimento do projeto de pesquisa “xxxxxxxxxxxxx” do docente/discente xxxxxxxxxx, coordenado pelo Prof. Xxxxxxxxxxxxxxxx, conforme documento em anexo,

Ou ao:

( ) Sistema de busca de Periódicos do Portal de Periódicos da CAPES e que não há, nesta data, disponibilidade de artigos para o desenvolvimento do projeto de pesquisa “xxxxxxxxxxxxx” do docente/discente xxxxxxxxxx, coordenado pelo Prof. Xxxxxxxxxxxxxxxx, conforme documento em anexo;

Dourados, / / .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Favorecido

Ciente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do PPG em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**TERMO** **DE COMPROMISSO**

Pelo presente Termo de Compromisso, assumo a responsabilidade de PRESTAR CONTAS dos recursos financeiros recebidos da DIPROJOR/PROPP/UFGD referente ao AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADOR/ESTUDANTE do programa PROAP/CAPES, sob pena de devolução integral dos valores por mim recebidos, ficando a Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), autorizada a tomar as providências necessárias ao ressarcimento. Assumo, ainda, a **responsabilidade** de devolver o recurso não utilizado e sua devida prestação de contas, dentro do prazo estabelecido no artigo 19 do Regulamento Geral para utilização de recursos financeiros PROAP/CAPES para apoio aos programas de pós-graduação stricto sensu da UFGD.

Dourados, MS, \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Favorecido

Ciente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do PPG em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE VINCULAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA À SOLICITAÇÃO**

Declaro que as atividades custeadas por meio desta solicitação estão vinculadas ao desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, desenvolvido pelo discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob orientação do prof. Dr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, junto ao Programa de Pós-graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dourados, / / .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Favorecido

Ciente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Nome do orientador do Favorecido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do PPG em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO VII**

**JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO PERIÓDICO**

A justificativa deverá conter os motivos pelos quais o pesquisador escolheu determinado o periódico.

Obs: A ausência dessas informações incorrerá no indeferimento da solicitação do recurso

|  |  |
| --- | --- |
| Classificação da CAPES (estratos superiores do qualis), e/ou fator de impacto, e/ou índice H da revista de acordo com as normas da área de conhecimento da CAPES na qual a publicação se enquadra |  |
| Espectro de abrangência (indicar a(s) base(s) de indexação) |  |
| Características do periódico (rapidez, qualidade, valor da taxa de publicação em relação a outros periódicos da mesma área) |  |

Nome do Favorecido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: Siape:

Pró-reitoria de Ensino de Pós-graduação e Pesquisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: Siape:

**ANEXO VIII – RELATÓRIO DE PAGAMENTOS EFETUADOS**

1. **AUXÍLIO FINANCEIRO - PROAP/CAPES**

Nome: CPF:

\*Função: Valor Recebido: R$

Data da Concessão: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº NF** | **Data** | **CPF/CNPJ** | **Razão social/nome**  | **Valor (R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |

\*Função = Docente ou discente

Eu, acima qualificado, declaro que os comprovantes de despesas mencionados e anexos a essa relação foram quitados por minha pessoa, bem como declaro que os materiais de consumo e/ou serviços mencionados foram por mim recebidos e destinados à realização de atividades científico-acadêmicas da pós-graduação, para as quais foram autorizadas pelo Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Dourados/MS,\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Favorecido

**ANEXO IX – RELATÓRIO DE VIAGEM**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR/COLABORADOR**Nome Completo: Matrícula SIAPE:Cargo:Unidade/Órgão de Exercício:Programa de Pós-Graduação: |
| IDENTIFICAÇÃO DO AFASTAMENTO Percurso: Saída: Retorno: |
| **DESCRIÇÃO SUCINTA DA VIAGEM** |
| Data | Atividades |
| Data: / / Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*Função do Favorecido = Docente ou discente

**ANEXO X**

1. **RELATÓRIO DE ATIVIDADES CIENTÍFICO-ACADÊMICAS DESENVOLVIDAS**

Relatório de atividades científico-acadêmicas no país desenvolvidas no período de: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO FAVORECIDO**Nome: Função: CPF nº:Programa de Pós-graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local de desenvolvimento de atividades científico-acadêmicas no país: Foi recebido o valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a título de auxílio financeiro a estudante/pesquisador para a realização de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, referente ao projeto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vinculado ao desenvolvimento da dissertação (ou tese) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 1. **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**
 |
| DATA | Atividades |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FavorecidoEm \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Atesto que foram desenvolvidas as atividades científico-acadêmicas no país.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OrientadorNome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| De acordo. Dourados, MS, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e nome do Coordenador do PPG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ANEXO XI – COMPROVANTE DE ENTREGA DE PRODUTOS QUÍMICOS AO ALMOXARIFADO CENTRAL**

1. **AUXÍLIO FINANCEIRO - PROAP/CAPES**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PPG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

PRODUTOS QUÍMICOS ENTREGUES NO ALMOXARIFADO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº NF** | **Data** | **CPF/CNPJ** | **Razão social/nome emitente** | **Valor (R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |

\*Função = Docente ou discente

Declaro que os produtos químicos descritos na(s) nota(s) fiscal(is) acima relacionadas foram recebidos para armazenagem no Almoxarifado Central da UFGD, para posterior retirada e uso pelo Favorecido do Auxílio Financeiro PROAP/CAPES, acima identificado.

 Dourados/MS,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Favorecido Servidor do almoxarifado**

**Nome:**

**SIAPE:**