**1 - DADOS DO PARCEIRO (Se tiver mais de um, incluir outro quadro)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO:**  xxxxxxxx | | | | | | | | CNPJ:  xxxxxxxxxxxxx | |
| Endereço: xxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | |
| Cidade: XXXXXX | UF: xxx | CEP: 00000-000 | | DDD/Telefone (xx) xxxxx | | | E . A.Pública ou Privada | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL DA CONCEDENTE:** | | | | | | | **CPF:**  xxx.xxx.xx-xx | | |
| **Endereço do Representante Legal:**  xxxxxxxxx | | | | | | | | | |
| **RG/Órgão Expedidor:**  xxxxxx | | | **Data de Expedição:**  Xx/xx/xxxx | | **Cargo:**  xxxxx | | | | **Posse:**  xxxxxx |
| **Cidade:**  xxxxxxxxx | | | **UF**:  xx | | **CEP:**  xx000-000 | **Telefone:**  (xx) xxxxx | | | |

**2 - DADOS DA UFSB**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO APOIADA:**  UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA | | | | | | | | | CNPJ: | |
| Endereço: | | | | | | | | | | |
| Cidade: Itabuna | UF: BA | | CEP: | | DDD/Telefone: ( ) | | | | E .A.Pública Federal | |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:** | | | | | | | | | **CPF:** | |
| **C.I./Órgão Expedidor:** | | **Data de Expedição:** | | | | **Cargo:** | | | | **Posse:** |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | **UF:** | | **CEP:** | | | | **Telefone:** | | |
| **DADOS DO PROPONENTE** | | | | | | | **Unidade Executante/Departamento:**  xxxxxxx | | | |
| **Coordenador:**  XXX | | | | | | | **Telefones:**  (73) | | | |
| **CPF:**  999.999.999-99 | | | | | | | **Matrícula:**  9999999 | | | |
| **Endereço:**  Rua | | | | | | | | | | |
| **Assinatura:** | | | | | | | **Endereço Eletrônico:**  xxxx@ufsb.edu.br | | | |

**3 – DADOS DA FUNDAÇÃO DE APOIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO:**  Fundação de Apoio xxxxxxxxx | | | | | | | | CNPJ:  xxxxxxxxxxxxx | |
| Endereço: xxxxxxxxxxxxxxx | | | | | | | | | |
| Cidade: xxxxxxx | UF: xx | CEP: xx000-000 | | DDD/Telefone (xx) xxxxx | | | E . A.Privada sem fins lucrativos | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL DA PARTÍCIPE:** | | | | | | | **CPF:** | | |
| **Endereço do Representante Legal:**  xxxxxxxxx | | | | | | | | | |
| **RG/Órgão Expedidor:**  xxxxxx | | | **Data de Expedição:**  Xx/xx/xxxx | | **Cargo:**  xxxxx | | | | **Posse:**  xxxxxx |
| **Cidade:**  xxxxxxxx | | | **UF**:  xx | | **CEP:**  xx000-000 | **Telefone:**  (xx) xxxxx | | | |

**4 – DADOS DO PROJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título do Projeto:** | **Período de Execução** | |
| **Avaliação Institucional e Planejamento da Universidade** | **Início** | **Término** |
| **Enquadramento do Projeto**  (  ) Ensino (  ) Pesquisa, Desenvolvimento & Inovação (  ) Extensão (  )Desenvolvimento Institucional  ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Tipo do Instrumento Jurídico**  ( ) Convênio (  ) Termo Aditivo (  ) Contrato | | |
| **Valor Total do Projeto:** R$ (  ) Não se aplica | | |
| **Uso do espaço da UFSB:**  A execução do Projeto envolve uso do espaço da UFSB? ( ) SIM ( ) NÃO  Em caso positivo, haverá ressarcimento à UFSB pelo uso do espaço? ( ) SIM ( ) NÃO | | |
| **Relação da equipe envolvida no projeto com fundação de apoio** (Anexo I) | | |
| **Declaração de execução de atividades no projeto sem pejuízo à UFSB** (Anexo II) | | |
| **Descrição do Objeto** | | |
| **Objetivos (Geral e Específicos)** | | |
| **Justificativa da Proposição** | | |
| **Produtos Esperados:** | | |
| **ATRIBUIÇÕES DO(s) PARCEIRO(s) XXXXXX (CONCEDENTE)** | | |
| **ATRIBUIÇÕES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA (CONVENENTE)** | | |

**5 - Cronograma de Execução (metas, etapas ou fases; informar a responsabilidade de cada parceiro)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **META** | **ETAPA/** | **ESPECIFICAÇÃO** | **INDICADOR FÍSICO** | | **DURAÇÃO** | |
|  | **FASE** |  | **UNIDADE** | **QUANT.** | **INICIO** | **TERM.** |
| 1.  2.  ... | 1.1.1.  1.1.2.  1.1.3.  ...  2.1.  2.1.1.  2.1.2.  2.1.3.  ... |  | Pç.  Pç.  Pç. |  | DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA | DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA |

**6- Descrição Detalhada da Meta (informar o meio de aferição do cumprimento da meta)**

|  |
| --- |
| Metas |
| Metas Qualitativas: |
| - |
| - |
| - |
| Metas Quantitativas: |
| - |
| - |
| - |
| Descrição Detalhada |
| *Especificar as atividades a serem desenvolvidas, discriminando a composição do custo* |
|  |
|  |
|  |
|  |

**7 - Plano de Aplicação (em reais)**

(Anexo III)

**8 – Detalhamento das Despesas**

(Anexo IV)

**9 - Cronograma de Desembolso**

*Refere-se ao desdobramento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas mensais, de acordo com a previsão de execução das metas do projeto, se for o caso.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jan/2021 | Fev/2021 | Mar/2021 | Abr/2021 | Mai/2021 | Jun/2021 |
|  |  |  |  |  |  |
| Jul/2021 | Ago/2021 | Set/2021 | Out/2021 | Nov/2021 | Dez/2021 |
|  |  |  | 16.995,56 |  |  |
| Jan/2022 | Fev/2022 | Mar/2022 | Abr/2022 | Mai/2022 | Jun/2022 |
|  |  |  |  |  |  |
| Jul/2022 | Ago/2022 | Set/2022 | Out/2022 | Nov/2022 | Dez/2022 |
|  |  |  |  |  |  |

**10 – Declarações**

|  |
| --- |
| Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Decano(a) do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (IHAC ou CF), que o presente Projeto, intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ foi apreciado e aprovado em reunião realizada no dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme Ata n.º \_\_\_\_\_\_.  Autorizo a participação dos servidores relacionados neste projeto para compor a equipe técnica, sem prejuízo das suas atribuições funcionais. |
| Itabuna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020. |
| Assinatura do Decano(a) da Unidade Acadêmica SIAPE CPF |
|  |
| Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Coordenador, que a presente  proposta possui enquadramento como projeto de (  ) Ensino (  ) Pesquisa, Desenvolvimento & Inovação (  ) Extensão (  )Desenvolvimento Institucional ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Além disso, declaro que não possuo cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau, não pertencentes ao quadro da UFSB, como integrante da equipe técnica. |
| Itabuna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020. |
| Assinatura do Coordenador (a) do Projeto SIAPE CPF |
|  |