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:				
Campus:								
Indicação de dados bancários:	Nome do banco: N° da a		agência:	N° 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				Sim () Título do projeto:				
de inovação cadastrado e ativo na Propesq?				Não ()				
2. Identificação	do Evento							
Nome do evento) :							
Local de realização (cidade/estado/país):								
Data do evento ^{[1}	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:						

4. Estimativa de despe no evento	sas para a participação	Previsão de gastos e	m reais (R\$	\$)
Inscrição no evento:				
Diária(s) - despesas cor alimentação e locomoç	_			
Passagem(ns):				
Total solicitado (R\$):				
	A Relatório de Participação			
Eu Campus	A Relatório de Participação	NEXO II no Evento e Prestação o	,	servidor/a do IF ter apresen
Eu Campus trabalho	A Relatório de Participação	no Evento e Prestação o	, declaro	servidor/a do IF ter apresen ev
Eu Campus trabalho realizado no período o	Alelatório de Participação científico	no Evento e Prestação o	, declaro	servidor/a do IF ter apresen ev , na cio
Eu Campus trabalho realizado no período d	Alelatório de Participação científico	no Evento e Prestação o	, declaro	servidor/a do IF ter apresen ev, na cio
EuCampus trabalho realizado no período de dedeirmo não ter recebic	Alelatório de Participação científico	no Evento e Prestação o , no o evento, nem da Reito	declaro	servidor/a do IF ter apresen ev , na cio , no es , e
EuCampus crabalho realizado no período dede	do recursos para o mesm	no Evento e Prestação o , no o evento, nem da Reito	declaro	servidor/a do IF ter apresen ev , na cio , no es , e

2. Documentos a serem anexados a este relatório:

- 1. Certificado de participação/apresentação no evento (deve comprovar a apresentação); 2. Comprovante de devolução dos recursos não utilizados, quando for o caso (pagamento via GRU);
- 3. Comprovante(s) das despesas de inscrição;
- 4. Comprovante(s) das despesas de diárias (hospedagem, alimentação^[2]e locomoção urbana);

5. Comprovante(s) das despesas de passagens.

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A 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) TÍTULO DO TRABALHO APROVADO: 1- SOLICITANTE - Dados Cadastrais CPF: NOME COMPLETO (sem abreviaturas): DATA DE NASC.: SEXO: M F M F DATA DE NASC.: UF: DATA DE EMISSÃO: ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente):			CICIII	unico, recitologic	o c/ou	ue mova	içau			
tipologia do trabalho no evento) TÍTULO DO TRABALHO APROVADO: CAMPUS DO/A BENEFICIÁRIO/A: 1- SOLICITANTE - Dados Cadastrais CPF: NOME COMPLETO (sem abreviaturas): DATA DE NASC.: SEXO: IDENT. (RG): ÓRGÃO EMISSOR: UF: DATA DE EMISSÃO: ENDERECO RESIDENCIAL: CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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 () AREA DO TÍTULO: PAÍS: ANO CONCLUSÃO:	TIPO DE AUXÍLIO		PESQUISA () INOVAÇÃO ()							
TRABALHO APROVADO: CAMPUS DO/A BENEFICIÁRIO/A: 1- SOLICITANTE - Dados Cadastrais CPF: NOME COMPLETO (sem abreviaturas): DATA DE NASC.: SEXO: IDENT. (RG): ÓRGÃO EMISSOR: UF: DATA DE EMISSÃO: ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	tipologia do traba	lho								
1- SOLICITANTE - Dados Cadastrais CPF: NOME COMPLETO (sem abreviaturas): DATA DE NASC.: SEXO: IDENT. (RG): ÓRGÃO EMISSOR: UF: DATA DE EMISSÃO: ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	TRABALHO									
CPF: NOME COMPLETO (sem abreviaturas): DATA DE NASC.: SEXO: IDENT. (RG): ÓRGÃO EMISSOR: UF: DATA DE EMISSÃO: ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:										
DATA DE NASC.: SEXO: M F IDENT. (RG): ORGÃO EMISSOR: UF: DATA DE EMISSÃO: ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	1- SOLICITANTE - Dados Cadastrais									
ENDEREÇO RESIDENCIAL: CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	CPF:	1	NOME COMPLETO	O (sem abreviaturas):						
CEP: CIDADE: UF: DDD: FONE: E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	DATA DE NASC.:			IDENT. (RG):	ÓRGÃ	ÓRGÃO EMISSOR:				
E-MAIL: REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	ENDEREÇO RESIDE	NCIAL:	l							
REGIME DE TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	CEP:	CIDADE	Ē:		UF:	DDD:	DDD: FONE:			
TRABALHO (se for docente): DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	E-MAIL:									
BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° 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:	TRABALHO (se	20h	() 40h () DE ()		Cargo:					
2- FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO DO/A BENEFICIÁRIO/A TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () ÁREA DO TÍTULO: PAÍS: ANO CONCLUSÃO:	DADOS BANCÁRIOS DA CONTA ESPECÍFICA E VINCULADA NO BANCO DO BRASIL									
TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () ÁREA DO TÍTULO: PAÍS: ANO CONCLUSÃO:	BANCO: N° DA AGÊNCIA: N° DA CONTA					me do/a pe	esquisador/a)			
Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () ÁREA DO TÍTULO: PAÍS: ANO CONCLUSÃO:	I I 2- FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO DO/A BENEFICIÁRIO/A									
ÁREA DO TÍTULO: PAÍS: ANO CONCLUSÃO:	TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO:									
	Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado ()									
INSTITUIÇÃO DE OBTENÇÃO DO TÍTULO: SIGLA:	ÁREA DO TÍTULO: PAÍS:					ANO CONCLUSÃO:				
	I 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	NAT. DESPESA FONTE RECURSOS			VALOR		
		TOTAL:						
Período para	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 TÉC	:NICA	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	No	ome/Assinatura	Em	Nome/Assinatura				
			//					

Tenho ciência:

- a) 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";
- b) 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