

ANEXO I



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
CGC 00.889.834/0001-08
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo I e II, do MEC 2º andar, CEP 70359-970, Brasília – DF

TERMO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADOR - AUXPE

TIPO DE AUXÍLIO	<input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> ADITIVO	N.º PROJETO:			
	<input type="checkbox"/> Missão Estrangeira <input type="checkbox"/> Apoio a cursos de pós-graduação	<input type="checkbox"/> PAPES/PG <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____			
TIPO:	<input type="checkbox"/> BRITISH COUNCIL <input type="checkbox"/> COFECUB	<input type="checkbox"/> ICCTI <input type="checkbox"/> MERCOSUL	<input type="checkbox"/> PAEP <input type="checkbox"/> PAPED	<input type="checkbox"/> PROBRAL <input type="checkbox"/> PROCAD	<input type="checkbox"/> PROEX <input type="checkbox"/> OUTROS: _____
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO:					
IES:					
OBJETIVO DO PROJETO:					
JUSTIFICATIVA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO:					

1 – DADOS DO SOLICITANTE/BENEFICIÁRIO						
CPF		NOME COMPLETO (sem abreviaturas)				
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EMISSOR	UF	Data de Emissão	
NACIONALIDADE <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro	PAÍS (se estrangeiro)	N.º DO PASSAPORTE (se estrangeiro)			VALIDADE	
TIPO DE VISTO (se estrangeiro) <input type="checkbox"/> Provisório <input type="checkbox"/> Profissional		VALIDADE (se provisório)	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA <input type="checkbox"/> Residencial ou <input type="checkbox"/> Profissional			
ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro)					BAIRRO	
CEP	CIDADE	UF	DDD	FONE	FAX	E-MAIL
CARGO EFETIVO:			CARGO COMISSONADO:			
TIPO DE VÍNCULO:			REGIME DE TRABALHO:			
DADOS BANCÁRIOS (CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS PARA ESTE PROJETO):						
BANCO BANCO DO BRASIL	N.º DA AGÊNCIA	NOME DA AGÊNCIA			N.º DA CONTA (específica)	
1.1 – FORMAÇÃO ACADÊMICA/ TITULAÇÃO						
TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO						
<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Livre Docência						
ÁREA/SUBÁREA	PAÍS	ANO INÍCIO			ANO CONCLUSÃO	
INSTITUIÇÃO					SIGLA	
1.2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO						
INSTITUIÇÃO (Universidade, Centro, Empresa, etc.)				SIGLA	CGC ou UG/GESTÃO (se Federal)	
ÓRGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.)						
UNIDADE (Departamento Laboratório, Núcleo, etc.)						
CARGO EFETIVO		CARGO COMISSONADO		TIPO DE VÍNCULO	Regime de Trabalho:	
ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro)					E - MAIL	
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	DDD	FONE	FAX

ANEXO I (Continuação)

2 – INSTITUIÇÃO VINCULADA (caso não seja a mesma de atuação profissional)						
INSTITUIÇÃO (Universidade, Centro, Empresa, etc.)					SIGLA	CGC ou UG/GESTÃO (se Federal)
ÓRGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.)						
UNIDADE (Deptº, Laboratório, Núcleo, etc.)						
ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro)					E - MAIL	
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF	DDD	FONE	FAX

3 – CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Dirigente Máximo ou Substituto ou Representante Legal por delegação de competência)						
CPF		NOME COMPLETO (sem abreviaturas)				
DATA DE NASCIMENTO	SEXO ? M ? F	IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA EMISSÃO	
CARGO			Local e Data:	ASSINATURA/CARIMBO		

4 – PLANO DE APLICAÇÃO (PREENCHER COM VALOR TOTAL PREVISTO/APROVADO PARA O PROJETO)		
GRUPO/TIPO DE DESPESA	VALOR SOLICITADO	VALOR APROVADO PELA CAPES (preenchido pela CAPES)
DESPESAS DE CUSTEIO		
Auxílio Moradia	----	
Bolsa de Estudo	----	
Diária		
Material de Consumo		
Passagem e Despesa com Locomoção		
Outros Serviços Pessoa Física		
Outros Serviços Pessoa Jurídica		
Seguro Saúde	----	
TOTAL CUSTEIO		
DESPESAS DE CAPITAL		
Equipamentos e Material Permanente	----	
TOTAL GERAL		
4.1 – PERÍODO DE APLICAÇÃO		
Início: ____/____/____ (mês/ano)		
Término: ____/____/____ (mês/ano)		

5 – CRONOGRAMA DE LIBERAÇÃO DO RECURSO APROVADO (PREENCHIDO PELA CAPES)				
TIPO	1ª PARCELA	2ª PARCELA	3ª PARCELA	4ª PARCELA
CUSTEIO				
CAPITAL				
TOTAL				
TIPO	5ª PARCELA	6ª PARCELA	7ª PARCELA	8ª PARCELA
CUSTEIO				
CAPITAL				
TOTAL				
TIPO	9ª PARCELA	10ª PARCELA	11ª PARCELA	12ª PARCELA
CUSTEIO				
CAPITAL				
TOTAL				

6. DECLARAÇÃO		
Na qualidade de Solicitante/Beneficiário, declaro, sob pena das leis, que as informações por mim prestadas são verdadeiras.		
LOCAL	DATA ____/____/____	ASSINATURA

ANEXO I (Continuação)

Os campos a seguir serão preenchidos pela CAPES

7 - CONCESSÃO DO BENEFÍCIO					
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PI	NAT. DESPESA	Fonte Recursos	N.º NE	VALOR
		3390.20			
		4490.20			
	T O T A L				
Vigência: Início(pelo menos 5 dias antes do início do Plano de Aplicação): ____/____/____ Término (pelo menos 10 dias após término do Plano de Aplicação): ____/____/____					
O Beneficiário deverá utilizar os recursos acima indicado, de acordo com o estabelecido no Plano de Aplicação aprovado pela CAPES e dentro do prazo de vigência do mesmo, admitindo-se remanejamento entre tipos de despesas de mesmo grupo, desde que atenda ao objetivo proposto no Projeto. Nos casos em que houver aprovação da CAPES em dois Grupos de Despesa, para o remanejamento entre estes, deverá ser encaminhado novo Plano de Aplicação justificando as alterações propostas. A despesa só poderá ocorrer após aprovação, pelas áreas técnica e financeira, do novo Plano de Aplicação e comunicação formal da CAPES.					
ÁREA TÉCNICA			ORDENADOR DE DESPESA		
Solicitamos a aprovação para concessão do Auxílio Financeiro a ser concedido nos valores aprovados descritos acima.			Autorizo a Concessão.		
Em			Em		
____/____/____			____/____/____		
Assinatura / Carimbo			Assinatura / Carimbo		



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço para correspondência: Caixa Postal 365, CEP 70 047-900, Brasília - DF

ANEXO I (Continuação)

TERMO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

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) autorizar a abertura de cartão de pagamento do Governo Federal ou abrir conta bancária do tipo “Conta Pesquisador”, junto ao Banco do Brasil S/A, informando o seu número ao 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 CAPES;
 - d) atuar como consultor “ad hoc”, sempre que lhe for solicitado pela CAPES;
 - e) utilizar os recursos financeiros nos termos deste instrumento e do Manual de Orientações sobre Concessão de Auxílio Financeiro, para desenvolvimento do projeto de pesquisa ou plano de trabalho aprovado e dentro do período previsto de sua vigência;
 - f) prover a contrapartida que lhe compete, quando for o caso;
 - g) permitir e facilitar à CAPES 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;
 - h) assumir todas as obrigações legais decorrentes de contratações necessárias à consecução do objeto;
 - i) apresentar relatórios físico-financeiro e técnico das atividades desenvolvidas até 30(trinta) dias após o término da atividade;
 - j) apresentar prestações de contas, em conformidade com o Manual de Orientações sobre Concessão de Auxílio Financeiro da CAPES:
 - dos recursos totais recebidos para o cumprimento das obrigações pactuadas, até 30 (trinta) dias após o vencimento do auxílio; e
 - parciais, quando a liberação ocorrer em três ou mais parcelas.
 - anual, quando a vigência do auxílio for superior a 01 (um ano) e enviadas até 30 (trinta) dias após o aniversário do auxílio.
 - l) não transferir a terceiros as obrigações ora assumidas, sem anuência prévia, formal, da CAPES;
 - m) propor alterações, ajustes e aditivos com vista à continuidade e melhoria da execução do presente termo.
- 3 - O **BENEFICIÁRIO** deverá, formalmente, comunicar a CAPES 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) a concessão de suplementação orçamentária para despesas não previstas na proposta inicial, salvo caso excepcional devidamente justificado;
 - b) efetuar pagamento a si próprio, exceto diárias por ocasião de deslocamento para outra localidade e no desempenho de atividades pertinentes ao projeto;
 - c) 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 - A **CAPES** ao final do Projeto, poderá doar os bens adquiridos, à instituição Beneficiada no Termo de Auxílio, em conformidade ao que prevê o artigo 26 da Instrução Normativa da Secretaria do Tesouro Nacional N° 01/97 na forma estabelecida no Manual de Orientações sobre Concessão de Auxílio Financeiro.
- 6 - 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 CAPES de todas as despesas realizadas, atualizadas monetariamente;
6. 1 - A recusa ou omissão do **BENEFICIÁRIO** quanto ao ressarcimento de que trata este item, ensejará a consequente inscrição do débito decorrente na **dívida ativa da União**.
- 7 - A CAPES se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar informações ou documentos adicionais julgados necessários à análise e instrução do citado processo.
- 7.1 - Os documentos necessários à instrução do processo de auxílio devem ser apresentados em seus originais, datados e assinados, ou por cópias autenticadas, ou quando apresentados diretamente à CAPES, mediante comparação com o original, realizada por servidor da CAPES.
- 8 - 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 prejuízo de outras medidas julgadas necessárias pela CAPES;
- 9 - 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.
- 10 - A concessão, objeto do presente instrumento, não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação, com encargos, feita ao **BENEFICIÁRIO**.
- 11 - 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 contidas no Manual de Orientações sobre Concessão de Auxílio Financeiro que lhe são aplicáveis.
- 12 - Fica eleito o foro da Seção Judiciária de Brasília – DF, para dirimir qualquer divergência decorrente da execução deste instrumento.

13 - DO LOCAL E DATA DE ASSINATURA :

Brasília –DF,

de

de

VISTO DAS PARTES:

Pela CAPES

Pelo BENEFICIÁRIO

NOME:

CPF: