**ANEXO I – MODELO DE OFÍCIO**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

(Colocar o nome do programa de pós-graduação)

OFÍCIO Nº xx/2024/xxx/UFAL

Ao Senhor

Prof. Walter Matias Lima

Coordenador de Pós-graduação - CPG/UFAL

Maceió, xx de outubro de 2024

**Assunto: solicita concessão de auxílio financeiro ao pesquisador – Edital nº 05/2024 - PROPEP/UFAL**

Prezado Coordenador,

Em atendimento ao Edital nº 05/2024 - PROPEP/UFAL, encaminho para análise e aprovação o Termo de Concessão de Auxílio Financeiro ao pesquisador.

Atenciosamente,

(Colocar o nome) (colocar o cargo/função) (colocar Siape)

(Colocar o rodapé)

**ANEXO II – TERMO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO PESQUISADOR**

| **TERMO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO PESQUISADOR** | |
| --- | --- |
| **PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM:** |  |
| **OBJETIVO DA PROPOSTA**  (***Descrever de forma detalhada*** *quais são as manutenções a serem atendidas com os recursos financeiros concedidos por meio deste Edital)* | |
| **JUSTIFICATIVA PARA A CONCESSÃO**  *(****Descrever de forma detalhada*** *as áreas e programas de pós-graduação que utilizam o equipamento, assim como o número de pesquisadores atendidos; informar os critérios de agendamento e utilização do equipamento)* | |

| **1. DADOS GERAIS DO(A) PROPONENTE:** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO (sem abreviaturas): | | | | CPF: | |
| MATR. SIAPE: | DATA DE NASCIMENTO: | | | SEXO: | |
| RG: | ÓRGÃO EMISSOR: | | | DATA DE EMISSÃO: | |
| ESTADO CIVIL: | | REGIME DE BENS:  (em caso de ser casado(a)) | | | |
| NACIONALIDADE: | | | | PAÍS (se estrangeiro): | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | | | | BAIRRO: |
| CEP: | CIDADE/UF: | | TELEFONE COM DDD: | | E-MAIL: |

| **2. FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| TITULAÇÃO: | | INSTITUIÇÃO: | |
| ÁREA DO TÍTULO: | PAÍS: | ANO DE INÍCIO: | ANO DE CONCLUSÃO: |

| **3. DADOS PROFISSIONAIS DO(A) PROPONENTE** | |
| --- | --- |
| UNIDADE (Coordenação, Departamento, Núcleo, Laboratório etc.): | |
| CARGO EFETIVO: | CARGO COMISSIONADO: |
| TIPO DE VÍNCULO: | REGIME DE TRABALHO: |
| ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro): | |

| **4. PLANO DE TRABALHO** | |
| --- | --- |
| **NATUREZA DE DESPESA (CUSTEIO)** | **VALOR A SER UTILIZADO (R$)** |
| Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica |  |
| **TOTAL** |  |

| **5. TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PROPONENTE** |
| --- |
| Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações por mim prestadas e declaro, para todos os fins de direito, conhecer as normas gerais fixadas pela Resoluções nº 64/2019 e nº 48/2022 - CONSUNI/UFAL, bem como as normas complementares estabelecidas no Edital nº 05/2024 - PROPEP/UFAL, pertinente à concessão do auxílio financeiro ao pesquisador, sujeitando-me, inclusive, às demais legislações pertinentes. |

| **LOCAL E DATA:**  Maceió/AL, / / | **ASSINATURA:**    Assinatura do(a) Proponente |
| --- | --- |

| **6. CONDIÇÕES GERAIS** | |
| --- | --- |
| 6.1. Ao aceitar a concessão que ora lhe é feita, compromete-se o **BENEFICIÁRIO** a dedicar-se às atividades pertinentes ao auxílio financeiro concedido;  6.2. Compromete-se, ainda, o **BENEFICIÁRIO** a:  a) apresentar, nos prazos que lhe forem assinalados, informações ou documentos referentes tanto ao desenvolvimento como à conclusão do programa ou plano aprovado;  b) não introduzir alterações ou quaisquer modificações nas especificações inicialmente propostas, sem a anuência da Pró-Reitoria correspondente;  c) utilizar os recursos financeiros nos termos deste instrumento e 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;  d) permitir e facilitar à UFAL 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;  e) assumir todas as obrigações legais decorrentes de contratações necessárias à consecução do objeto;  f) apresentar prestações de contas, em conformidade com o que lhe foi concedido: dos recursos totais recebidos para o cumprimento das obrigações pactuadas, em até 10 (dez) dias após a data-limite para utilização dos recursos financeiros;  g) não transferir a terceiros as obrigações ora assumidas sem anuência prévia e formal da Pró-reitoria correspondente.  6.3. O **BENEFICIÁRIO** deverá, formalmente, comunicar a Pró-reitoria correspondente 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;  6.4. É vedado, sob pena de cancelamento imediato e aplicação de penalidades cabíveis:  a) efetuar pagamento a si próprio;  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;  6.5. 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 UFAL de todas as despesas realizadas, atualizadas monetariamente.  6.5.1. 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.**  6.5.2. A UFAL resguarda-se o direito de, a qualquer momento, solicitar informações ou documentos adicionais julgados necessários à análise e instrução do citado processo.  6.6. 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 UFAL, mediante comparação com o original, realizada por servidor da UFAL.  6.7 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 pela UFAL.  6.8. O presente termo somente se resolverá após aprovação da prestação de contas e ausência de qualquer pendência financeira e, ainda, desde que cumpridas todas as condições previstas neste instrumento e nas demais normas aplicáveis.  6.9. A concessão, objeto do presente instrumento, não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação, com encargos, feita ao **BENEFICIÁRIO**.  6.10. 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 contidas na Resolução sobre Concessão de Auxílio Financeiro ao Pesquisador que lhe são aplicáveis. | |
| **LOCAL E DATA:**  Maceió/AL, / / | **ASSINATURA:**    Assinatura do(a) Proponente |

**ANEXO III - FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

| **FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** | | |
| NOME COMPLETO DO(A) BENEFICIÁRIO(A) DO AUXÍLIO: | | CPF: |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | |
| CEP: | CIDADE/UF: | TELEFONE COM DDD: |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM: |  | |
| Nº DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO: | 23065. /2024- | |
| PERÍODO DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS: | De / / até / / | |
| **NATUREZA DE DESPESA** | **VALOR RESERVADO CONFORME PLANO DE TRABALHO (ANEXO II) (R$)** | **VALOR UTILIZADO (R$)** |
| **Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

| **DECLARAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)** | |
| --- | --- |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado pela Pró-Reitoria correspondente, objeto do auxílio financeiro recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas. | |
| **LOCAL E DATA:**  Maceió/AL, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **ASSINATURA:**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Proponente |
| **ANÁLISE TÉCNICA (PARA USO EXCLUSIVO DA PROPEP):** | |
| ( ) DEFERIDA  ( ) INDEFERIDA MOTIVO: | |
| **LOCAL E DATA:**  Maceió/AL, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **ASSINATURA:**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) responsável pela análise |

**ANEXO IV- RELAÇÃO DE PAGAMENTOS**

| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM: | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO DO(A) BENEFICIÁRIO(A): | | | |
| CPF: | | | |
| **ITEM**  **(Descrição do serviço)** | **Nº DA NOTA/CUPOM FISCAL/FATURA** | **VALOR (R$)** | **FAVORECIDO(A)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL (R$)** | |  | |

****

| **LOCAL E DATA:**  Maceió/AL, / / | **ASSINATURA:**    Assinatura do(a) Proponente |
| --- | --- |

**ANEXO V - INSTRUÇÕES PARA DEVOLUÇÃO DE SALDO VIA GRU SIMPLES**

Todos os depósitos deverão ser efetuados através da GRU - Guia de Recolhimento da União, disponível em [**https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/emissao-gru**](https://pagtesouro.tesouro.gov.br/portal-gru/#/emissao-gru)

1) Para o preenchimento da GRU, o(a) beneficiário(a) deverá utilizar os dados abaixo:

| **UG:** 153037 |
| --- |
| **GESTÃO:** 15222 - NOME DA UNIDADE: Automático |
| **REFERÊNCIA:** 153037152221038-6 |
| **RECOLHIMENTO CÓDIGO:** 18806-9 |
| **CPF DO CONTRIBUINTE:** |
| **NOME DO CONTRIBUINTE/RECOLHEDOR:** |
| **VALOR PRINCIPAL:** |

2) Após o preenchimento dos dados, o(a) beneficiário(a) deverá emitir a GRU, imprimir e efetuar o pagamento **EXCLUSIVAMENTE** no Banco do Brasil.

**ANEXO VI - CADASTRO DO PORTADOR/BANCO DO BRASIL**

