



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília – DF

Anexo III – Portaria nº 28, de 29 de janeiro de 2010

Anexo III

AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO EDUCACIONAL E DE PESQUISA - AUXPE			
TERMO DE SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE APOIO FINANCEIRO A PROJETO			
TIPO:			Outros:
PROJETO Nº	ACORDO Nº	AUXPE Nº	
PROGRAMA:			OUTROS:
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO:			
IES:			
OBJETIVO DO PROJETO:			
JUSTIFICATIVA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO:			
POSSUI OUTRO AUXÍLIO DA CAPES VIGENTE <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim			
EM CASO POSITIVO JUSTIFICATIVA:			

1 – DADOS DO COORDENADOR RESPONSÁVEL/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
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						
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



2 – INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO							
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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	IDENTIDADE (RG)	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA EMISSÃO / /
CARGO			ASSINATURA/CARIMBO		

4 – PLANO DE APLICAÇÃO (PREENCHER COM VALOR TOTAL PREVISTO/APROVADO PARA O PROJETO)		
GRUPO/TIPO DE DESPESA	VALOR SOLICITADO (R\$)	VALOR APROVADO PELA CAPES (preenchido pela CAPES)
DESPESAS DE CUSTEIO		
Auxílio-Moradia		
Bolsa		
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		

5. DECLARAÇÃO
Ao enviar este documento à CAPES, o BENEFICIÁRIO DECLARA FORMALMENTE:
<ol style="list-style-type: none">1. Conhecer o Regulamento que disciplina as condições gerais que regem o presente Termo;2. Saber que o documento referido no item “1” é parte integrante do presente Termo;3. Subscrever e concordar integralmente com o Regulamento;4. Saber que os recursos serão liberados pela CAPES em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras;5. Que a conta bancária informada e/ou o Cartão Pesquisa se destina específica e exclusivamente para gerir os recursos para execução do projeto aprovado;<ol style="list-style-type: none">a) no caso de conta bancária, enquanto os recursos não forem empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados: em caderneta de poupança - se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores;b) os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente aplicados no objeto do Termo, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.6. Que deverá utilizar os recursos de acordo com o estabelecido no Plano de Aplicação aprovado pela CAPES e dentro do prazo de vigência do mesmo;7. Que nos casos em que houver aprovação da CAPES em 2 (dois) grupos de despesa (custeio e capital), para o remanejamento entre estes, deverá ser encaminhado novo Plano de Aplicação, justificando as alterações propostas, e a despesa só poderá ocorrer após aprovação e comunicação formal da CAPES;



8. Possuir anuência formal da INSTITUIÇÃO de execução do projeto;
9. No caso de o projeto incluir a concessão de bolsas:
 - a) que indicará bolsista com nível correspondente ao da bolsa concedida, pelo tempo estipulado e por meio do formulário próprio, e que responderá integralmente pela adequação e correção desta indicação;
 - b) que comunicará à CAPES, por meio do formulário próprio, a substituição do bolsista nos casos em que isso seja previsto e permitido;
 - c) que manterá, sob sua custódia, documento assinado pelo bolsista, segundo modelo disponível na página da CAPES, declarando conhecer as regras da bolsa que receberá e comprometendo-se a acatá-las integralmente;
 - d) que o pagamento das bolsas será efetuado diretamente ao bolsista, mediante depósito mensal em conta corrente por ele indicada, e que a vigência das bolsas não poderá ultrapassar a vigência do presente Termo.
10. Que manterá sob sua guarda os documentos comprobatórios dos pagamentos efetuados, até 10 (dez) anos após a aprovação final das contas da CAPES pelo Tribunal de Contas da União;
11. Que está sujeito às normas da CAPES e às condições contidas na Portaria Interministerial nº. 127, de 29 de maio de 2008, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e suas alterações, nas Leis nºs. 8.666/93, 10.973/04 e 8.112/90, nos Decretos nºs. 5.563/05, 5.992/06 e 93.872/86, bem como nas demais normas que regem a execução de Auxílios e instrumentos congêneres, no que couber;
12. Que não é beneficiário de outro Auxílio da CAPES da mesma natureza vigente no mesmo período deste;
13. Que tem ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente.

ASSINATURA

Os campos a seguir serão preenchidos pela CAPES

6 – CONCESSÃO DO BENEFÍCIO			
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PTRES	NATUREZA DESPESA	VALOR
			3390.20 CUSTEIO
		4490.20 CAPITAL	
	TOTAL		
Vigência:	Início: ____/____/____		Término: ____/____/____
Os recursos serão liberados pela CAPES em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras, podendo ocorrer em uma ou mais parcelas. Havendo desembolsos em exercícios futuros a CAPES emitirá Nota de Empenho no respectivo exercício do desembolso. A liberação de cada parcela será feita através de SLR – Solicitação de Liberação de Recursos, pela área finalística, e encaminhada ao setor financeiro para as providências de pagamento.			
ÁREA FINALÍSTICA		ORDENADOR DE DESPESA	
Solicitamos Autorização para Concessão do Apoio Financeiro nos valores aprovados, e descritos acima.		De Acordo. Autorizo a Concessão.	
Assinatura / Carimbo		Em ____/____/____	Assinatura / Carimbo