CHAMADA PÚBLICA 10/2019 – PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo I - Roteiro Descritivo da Proposta**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome/Sigla da IES* |  |
| *Coordenador Institucional* |  |
| *E-mail* |  |
| *Telefones* |  |

**2. DADOS DA INSTITUIÇÃO EM 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| *Número de Grupos de Pesquisa cadastrados no Diretório de Pesquisa do CNPq* |  |
| *Número de Linhas de Pesquisa desenvolvidas* |  |
| *Número de Doutores envolvidos com a Pesquisa* |  |
| *Número de bolsas de Iniciação Científica com recursos próprios da instituição (últimos 03 anos)* |  |

**3. DADOS DA INSTITUIÇÃO REFERENTE AOS PROGRAMAS *STRICO SENSU***

|  |  |
| --- | --- |
| *Número de Programas Stricto Sensu Acadêmicos e Profissionais localizados na instituição* |  |
| *Número de Programas Stricto Sensu em associação* |  |
| *Número de Programas Stricto Sensu em rede* |  |
| *Total de Programas Stricto Sensu* |  |

**4. PLANO DE METAS E ETAPAS**

Descrever a(s) meta(s) e elementos que compõem o projeto (conforme tabela abaixo), contemplando a descrição, unidade de medida e quantidade, além das etapas/fases, ações em que se pode dividir a execução de uma meta, indicando o período de realização e valor previsto para a mesma. Não existe limitação para a quantidade de metas, no entanto, cada meta deve conter pelo menos uma etapa/fase.

|  |  |
| --- | --- |
| META nº | Descrição da meta: |
| Unidade de medida: | Quantidade: |
| Etapa/Fase nº | Descrição da Etapa/Fase: |
| Valor Previsto: | Período de realização: Início: / / Término: / / |

**5. TERMO DE COMPROMISSO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais para concessão de auxílio pela FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA.* | *Declaro que a presente proposta está de acordo com os objetivos científicos e tecnológicos desta Instituição.* |
| *Coordenador da proposta (Nome e assinatura)* | *Responsável pela instituição ou representante (Nome, assinatura e carimbo)* |

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 – PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo II -** **Declaração de Ciência e Concordância**

1. A [NOME DA ENTIDADE PROPONENTE] declara que está ciente e concorda com as disposições do edital de chamamento público em epígrafe e de seus anexos.

2. A [NOME DA ENTIDDE PROPONENTE] também se responsabiliza, sob as penas da lei, pela veracidade e regularidade das informações e documentos apresentados.

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

...........................................................................................

***Representante da Instituição Proponente*** *Nome e Cargo*

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 - PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo III - Quadro Sinótico de Bolsas Solicitadas**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Instituição / Sigla* |  |
| *Coordenador Institucional* |  |

**2. RELAÇÃO DOS BOLSISTAS COMTEPLADOS NESTA CHAMADA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nome do bolsista* | *Laboratório da IES onde vincula o bolsista* | *Telefone, e-mail, RG e CPF* | *Link do currículo Lattes* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................***Coordenador da proposta****Nome, assinatura e carimbo* | ........................................................***Responsável pela instituição ou equivalente****Nome, assinatura e carimbo* |

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 - PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo IV - Plano de Trabalho para o Bolsista**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Instituição/Campus* |  |
| *Pesquisador responsável pelo bolsista* |  |

**2. SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSISTA**

|  |
| --- |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| 7  |
| (adicionar mais linhas se necessário) |

**3. ASSINATURAS**

|  |
| --- |
| *Os abaixo-assinados declaram que o presente Plano de Trabalho foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.* |
|  |  |  |
| *Assinatura do* ***Bolsista*** | *Assinatura do* ***Pesquisador Responsável*** *pelo bolsista* | *Aprovação* ***da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação ou equivalente*** *nos Institutos de Pesquisa* |

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 - PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo V – Declaração Institucional**

*“Declaramos para os devidos fins que os estudantes*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, selecionados por esta instituição para participar como bolsista do Programa de Bolsas Técnico da Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná não acumularão bolsa de qualquer outra natureza ou manterão vínculo empregatício enquanto permanecerem nesta Chamada Pública.”*

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| ..............................................................***Coordenador da proposta****Nome, assinatura e carimbo* | ..............................................................***Responsável pela instituição ou equivalente****Nome, assinatura e carimbo* |

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 - PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo VI -** **Declaração Sobre Instalações e Condições Materiais**(exclusivo para OSC’s)

Declaro, em conformidade com o art. 33, inc. V, alínea “c”, da Lei nº 13.019/2014, que a [NOME DA OSC]:

|  |
| --- |
| **Nota explicativa**A OSC deverá optar por uma das seguintes declarações:□ dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.**ou**□ pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas. **ou**□ dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas, bem como pretende, ainda, contratar ou adquirir com recursos da parceria outros bens para tanto. |

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

...........................................................................................

***Representante Legal da OSC*** *Nome e Cargo*

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 - PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo VII - Declaração do Art. 60, § 5º, do Decreto Estadual Nº 3.513/2016
e Relação dos Dirigentes da Entidade**(exclusivo para OSC’s)

A [NOME DA OSC] declara, para os devidos fins, que:

1. Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública estadual; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas na alínea “a”;

*RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nome do dirigente e cargo que ocupa na OSC* | *Carteira de identidade, órgão expedidor e CPF* | *Endereço residencial, telefone e e-mail* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

3. Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

...........................................................................................

***Representante Legal da OSC*** *Nome e Cargo*

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 - PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

**Anexo VIII - Declaração da Não Ocorrência de Impedimentos**(exclusivo para OSC’s)

A [NOME DA OSC] declara, para os devidos fins, que a entidade e seus dirigentes não incorrem em quaisquer das vedações previstas no art. 39 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 20 do Decreto Estadual nº 3.513/2016. Nesse sentido, a citada entidade:

1. Está regularmente constituída ou, se estrangeira, está autorizada a funcionar no território nacional;

2. Não foi omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

3. Não tem como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

4. Não teve as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, observadas as exceções previstas no art. 39, caput, inciso IV, alíneas “a” a “c”, da Lei nº 13.019/2014;

5. Não se encontra submetida aos efeitos das sanções de suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração, declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora e, por fim, declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo;

6. Não teve contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; e

7. Não tem entre seus dirigentes pessoa cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação; ou considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429/1992.

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

...........................................................................................

***Representante Legal da OSC*** *Nome e Cargo*

CHAMADA PÚBLICA 10/2019 - PROGRAMA DE BOLSA-TÉCNICO (ACORDO CAPES/FA)

1. **Anexo IX - Modelo de Plano de Trabalho**

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Título da proposta* |  |
| *Instituição/Sigla* |  |
| *Coordenador*  |  |
| *E-mail* |  |
| *Telefones* |  |

**2. DADOS DA EQUIPE DO PROJETO (Coordenador/Equipe)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nome* | *Função* | *Instituição* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. INFORMAÇÕES DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
| **3.1 Título**: |
| **3.2 Objetivos**: |
| **3.3 Resultados esperados** (listar os resultados e os benefícios esperados considerando o aspecto social, econômico, ambiental científico, tecnológico e/ou sociocultural para o Estado ou região): |
| **3.4 Indicação de colaborações ou parcerias** já estabelecidas com outros centros de pesquisa e/ou empresas na área, quando houver: |

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Rubrica* | *Item de Despesa* | *Qtde* | *Valor Unit. (R$)* | *Valor Total (R$)* |
| **BOLSA -TÉCNICO** |  |  |  |  |

**5. ATIVIDADES DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Atividades (A-1):* |  |
| *Início:* |  | *Duração:* |  | *C. H. S.:* |  |
| *Membros:* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Atividades (A-2):* |  |
| *Início:* |  | *Duração:* |  | *C. H. S.:* |  |
| *Membros:* |  |

\* C.H.S – Carga horária semanal

**6. CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *A/M* | *01* | *02* | *03* | *04* | *05* | *06* | *07* | *08* | *09* | *10* | *11* | *12* |
| A-1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A-2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **7. PLANO DE METAS E ETAPAS**

Descrever a(s) meta(s), elementos que compõe o projeto, contemplando a descrição, unidade de medida e quantidade, além das etapas, ações em que se pode dividir a execução de uma meta, do período de realização e valor previsto para a mesma. Não existe nenhuma limitação para a quantidade de metas e etapas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| META nº | Descrição da meta: |  |
| Unidade de medida: | Quantidade: |
| Etapa/Fase nº |
| Descrição da Etapa/Fase |  |
| Período de realização: Início: / / Término: / / | Valor Previsto: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| META nº | Descrição da meta: |  |
| Unidade de medida: | Quantidade: |
| Etapa/Fase nº |
| Descrição da Etapa/Fase |  |
| Período de realização: Início: / / Término: / / | Valor Previsto: |

(Local e data) ............................., ............ de ............................. de 2019.

...........................................................................................

***Coordenador da Proposta***

*(Nome e assinatura)*