**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMAMENTO PÚBLICO 03/2018: PROGRAMA “CONFAP MCI”**

COOPERAÇÃO CONFAP – ERC – MCI – FA

# ****Anexo I - Roteiro Descritivo da Proposta****

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome*** |  |
| ***Sigla*** |  |
| ***Coordenador do Projeto*** |  |
| ***Email*** |  |
| ***Telefones*** |  |
| ***Modalidade da Bolsa*** | ( ) Doutorado |
| ***Nome do bolsista*** |  |

2. 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 | Valor Previsto: |
| Descrição da Etapa/Fase |  |
| Período de realização: Início: / / | Término: / / |

3. DESPESAS

| ***Item de despesa*** | | ***Qtde.*** | ***Valor Unit. (R$)*** | ***Valor Total (R$)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Bolsa*** | *Doutorado Sanduíche* |  | 5.800,00/mês |  |
| ***Bolsa Auxílio*** | *Auxílio instalação* |  | 5.800,00 |  |
| ***Passagem*** | *aérea nacional* |  |  |  |
| *aérea internacional* |  |  |  |
| *terrestre* |  |  |  |
| ***Serviços de terceiros*** | *Seguro saúde* |  | 402,00/mês |  |
| ***Total (R$)*** | |  |  |  |

4. TERMO DE COMPROMISSO

|  |  |
| --- | --- |
| Local e data: | |
| *Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais para concessão de auxilio 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* |