ANEXO I - Ficha de inscrição

devidamente preenchida e assinada (no formato pdf)

1. DADOS DO CANDIDATO

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | Nome: |
| 02 | CPF: |
| 03 | RG: Data Expedição: |
| 04 | Data de nascimento: |
| 05 | Local de nascimento: |
| 06 | Nacionalidade: |
| 07 | Estado civil:( )Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) UniãoEstável ( ) Outros |
| 08 | Sexo: ( )Masculino ( ) Feminino |
|  | **Informações de Contato** |  |
| 09 | Número de telefonefixo: |
| 10 | Número de cellular (pessoal): |
| 11 | Número de cellular (para recados): |
| 12 | E-mail principal: |
| 13 | E-mail secundário: |
|  | **Grau de Instrução** |
| 14 | ( ) 01 – Graduação( ) 02 – PósGraduação ( ) 03 – Mestrado( ) 04 – Doutorado |
| 15 | Observações: |
| 16 | Justificativa de interesse navaga: |

1. **OPÇÃO DE VAGA**

( ) Bolsa de Desenvolvimento Técnológico e Industrial (DTI);

( ) Bolsa de Desenvolvimento Técnológico (DTC-D).

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Curitiba,\_ \_ de \_ de 2024.

\_\_ \_ \_ Assinatura do Candidato

ANEXO II - PLANO DE TRABALHO DO BOLSISTA E TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição |  |
| Curso/Programa |  |
| Nome do Bolsista |  |
| E-mail e Telefone do Bolsista |  |
| Nível | ( ) Graduação ( ) Pós-Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado |

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Atividades*** | ***Período*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| (incluir mais linhas caso necessário) |  |

1. **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**
	1. Todos os assuntos, dados, resultados, processos, produtos e informações decorrentes deste Plano de Trabalho são de natureza sigilosa, comprometendo-se as Partes e as pessoas que deles tenham ou venham a ter conhecimento, a observar medidas assecuratórias de salvaguarda.
	2. As informações, fórmulas, especificações, métodos, processos, desenhos e técnicas de produção que forem utilizados no Projeto, bem como os resultados do projeto, mesmo que intermediários, não poderão ser revelados a terceiros, à imprensa em geral, publicados em revista científica, ou qualquer meio de comunicação sem o consentimento prévio e por escrito das Partes. Contudo, sempre que, através de qualquer meio de comunicação forem divulgados resultados, processos e produtos, bem como atividades inerentes a este Plano de Trabalho, deverá ser expressamente indicada a participação da FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA.

Curitiba, xxxxxxxx de xxxxxxxxx 2024.

|  |
| --- |
| ***Assinatura do Bolsista*** |

ANEXO III - FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA PARA O E - SOCIAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTA PARA O e - Social | Nº de Controle |

Prezado Bolsista,

O correto preenchimento de todos os campos deste formulário é de crucial importância para a Fundação Araucária devido à obrigatoriedade determinada pelo Governo Federal através do eSocial, de cadastramento em nosso sistema de RH de todos os pagamentos efetuados.

Deste modo, solicitamos a leitura e preenchimento em todos os campos bem como envio das cópias dos documentos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01 | **Dados do Bolsista** |  |
| 02 | Nome: |
| 03 | CPF: |
| 04 | Número de Inscrição do Segurado (**NIS**) **PIS**/**PASEP**/INSS: |
| 05 | RG: Data Expedição: |
| 06 | Carteira de Trabalho (número e série): Data Emissão: |
| 07 | Nome da mãe: |
| 08 | Nome do pai: |
| 09 | Data de nascimento: |
| 10 | Local de nascimento: |
| 11 | Nacionalidade: |
| 12 | Estado civil:( )Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) UniãoEstável ( ) Outros |
| 13 | Sexo: ( )Masculino ( ) Feminino |
| 14 | Raça e Cor:( )Indígena ( )Branca( ) Negra( )Amarela de origemjaponesa, coreana etc.( )Parda (pardaoudeclaradacomomulata, cabocla, cafuza, mamelucaoumestiça de negro com pessoa de outracorouraça( )Nãoinformado |
|  | **Dados Complementares do Trabalhador** |
| 15 | Residente no Exterior: ( ) Sim ( ) Não |
| 16 | Endereço: |
| 17 | Número: |
| 18 | Bairro: |
| 19 | Complemento: |

|  |  |
| --- | --- |
| 20 | Cidade: CEP: Estado: |
| 21 | País: |
|  | **Informações de Contato** |
| 22 | Número de telefonefixo: |
| 23 | Número de celular: |
| 24 | E-mail principal: |
| 25 | E-mail secundário: |
|  | **Grau de Instrução** |
| 26 | ( ) 01 – Graduação( ) 02 – PósGraduação ( ) 03 – Mestrado( ) 04 – Doutorado |
|  | **Pessoa com deficiência** |
| 27 | Deficiênciamotora: ( ) Sim( )Não |
| 28 | Deficiência visual: ( ) Sim( )Não |
| 29 | Deficiênciaauditiva: ( ) Sim( )Não |
| 30 | Reabilitado ( ) Sim( )Não |
| 31 | Observações: |
|  | **Informaçõesbancárias** |
| 32 | Código do banco: |
| 33 | Tipo da conta: ( )Contacorrente ( ) Contapoupança |
| 34 | Código da agência: |
| 35 | Contabancária: |

Cópia dos seguintes documentos:

* + 1. Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
		2. Cópia do cartão do PIS/PASEP/Inscrição INSS;
		3. Registro Geral (RG);
		4. Certidão de Casamento;
		5. Comprovante de Residência;
		6. Comprovante de Escolaridade;
		7. Cópia dos itens da Carteira de Trabalho: Número e Série e data emissão (Pág 1 e 2).

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES PRESTADADAS

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha inteira responsabilidade.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_ \_ \_, de \_\_de 2024.

\_\_ \_ \_ Assinatura do bolsista

|  |
| --- |
| Número de telefone fixo: |
| Número de celular: |
| E-mail principal: |
| E-mail secundário: |

ANEXO V – TERMO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO

|  |
| --- |
| **1 – CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO** |
| TERMO Nº xxx**/2023** | **TÍTULO DO PROJETO:** |
| **2- SOLICITANTE (Dados Cadastrais)** |
| CPF: | NOME COMPLETO | RAÇA: | SEXO: |
| DATA DE NASCIMENTO: | IDENTIDADE (RG) | TÍTULO DE ELEITOR: | ESTADO CIVIL: | DEFICIÊNCIA: SIMNÃO QUAL: |
| NATURALIDADE: | ÓRGÃO EMISSOR / UF | CARTEIRA DE TRABALHO (Nº e SÉRIE) |
| DATA EXPEDIÇÃO |
| DADOS BANCÁRIOS: Banco xxxxx C/C:AG:OP: |
| ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: |
| E-mail: | Fone contato celular: |
| **3- FORMAÇÃO ACADÊMICA/ TITULAÇÃO** |
| Graduação | Especializaçã | Mestrado | Doutorado | Pós-Doutorado | Livre Docência |
| CURSO: | ANO INICIO / CONCLUSÃO |
| INSTITUIÇÃO / SIGLA | PAÍS |
| **4 – OBJETIVO** |
| **DESCREVER OBJETIVOS DA BOLSA**. |
| 5- PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA - DESPESAS DE CUSTEIO |
|  | **R$** |
| **TOTAL GERAL DO TERMO DE CONCESSÃO** | **R$** |
|  |
| **6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** |
| A liberação dos recursos financeiros será efetuada em parcelas mensais. |
|  |
| **7 – VIGÊNCIA DO TERMO DE CONCESSÃO** |
| Período de utilização dos recursos |
| Prazo para Apresentação de Relatório |
|  |
| **8 - TERMO DE COMPROMISSO DO SOLICITANTE** |
| 1. Ao aceitar a concessão que ora lhe é feita, compromete-se o Beneficiário(a):

1.1- Dedicar-se às atividades pertinentes ao projeto aprovado, por 40 horas semanais1.2- Apresentar, nos prazos que lhe forem assinalados, informações ou documentos referentes tanto ao desenvolvimento como à conclusão do projeto aprovado;1.3- Comunicar formalmente a Fundação Araucária qualquer fato que implique na descontinuidade do projeto aprovado;1. 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 Fundação Araucária de todas as despesas realizadas, atualizadas monetariamente;
2. A concessão, objeto deste instrumento, não gera vínculo de qualquer natureza ou relação de trabalho, constituindo doação ao beneficiário, nos termos da Lei 10.973/2004, artigo 9º, § 4º.
3. Apresentar relatório técnico das atividades desenvolvidas até 30 dias após o término da vigência do termo;
4. 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 da Fundação Araucária que lhe são aplicáveis;
5. Fica eleito o foro da Seção Judiciária de Curitiba – Pr, para dirimir qualquer divergência decorrente da execução deste instrumento.

EmBolsista |

|  |
| --- |
| **9 - TERMO DE COMPROMISSO DA CONCEDENTE** |
| Em **RAMIRO WAHRHAFTIG GERSON KOCH**Presidente Diretor de Administração e Finanças |