**1. DADOS CADASTRAIS**

|  |
| --- |
| **PROPONENTE** |
| 1.Razão SocialUniversidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) |  2. CNPJ21.186.804/0001-05 |
| 3. Endereço da SedePraça Frei Orlando, 170 | 4. Bairro Centro |  5. Município/EstadoSão João del-Rei/MG |
| 6. CEP36.307-352 | 7. Telefone(32) 3379-5803 |  8. FAX(32) 3379-5803 | 9. E- MAILreitoria@ufsj.edu.br | 10. Cód. Unid. Gestora154069 |  11. Cód. da Gestão15276 |
| 12. Nome do Representante LegalMarcelo Pereira de Andrade |  13. CPF: |
| 14. CI/Órgão Expedidor | 15. CargoProfessor | 16. FunçãoReitor | 17. Matrícula SIAPE |
| 18. Nome do Responsável (Coordenador do Projeto) | 19. CPF: |
| 20. Endereço Eletrônico | 21. Matrícula SIAPE |

|  |
| --- |
| **PARTÍCIPE** |
| 1.Razão Social |  2. CNPJ  |
| 3. Endereço da Sede | 4. Bairro  |  5. Município/Estado |
| 6. CEP | 7. Telefone |  8. FAX | 9. E- MAIL | 10. Cod. Unid. Gestora |  11. Cod. da Gestão |
| 12. Nome do Representante Legal |  13. CPF: |
| 14. CI/Órgão Expedidor | 15. Cargo | 16. Função | 17. Matrícula SIAPE |
| 18. Nome do Responsável (Coordenador) | 19. CPF: |
| 20. Endereço Eletrônico | 21. Telefone |

**2. DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |
| --- |
| * 1. **Identificação do Projeto**
 |
| ( ) Projeto de Ensino ( ) Projeto de Pesquisa ( ) Projeto de Extensão( ) Projeto de Desenvolvimento Institucional  |
| **2.2 Título do Projeto** | **2.3 Período de Execução** |
|  | 2.3.1 InícioA partir da data de assinatura do Instrumento Jurídico | 2.3.2 TérminoXXXX meses a contar da data de assinatura do Instrumento Jurídico |
| **2.4 Identificação do Objeto**  |
|  |
| **2.5 Justificativa da Proposição** (*descrever as razões determinantes do projeto, a situação atual a partir de um diagnóstico do problema que o projeto se propõe a solucionar*) |
|  |
| **2.6 Resultados Esperados** (*antever a situação futura, considerando a solução proposta para resolver ou minorar o problema identificado e demonstrar a importância da execução do projeto para o alcance deste resultado e quais os impactos ou mudanças qualitativas que poderá produzir*) |
|  |
| **2.7 Obrigações das Partes** |
| **I) Proponente****II) Partícipe** |
| **2.8 Unidade Acadêmica Responsável:** |
|  |
| **2.9 Equipe Técnica:** *(envolvendo Fundação de Apoio, os projetos devem ser realizados por no mínimo dois terços de pessoas vinculadas à UFSJ, incluindo docentes, servidores técnico-administrativos, estudantes regulares, pesquisadores de pós-doutorado e bolsistas com vínculo formal a programas de pesquisa da instituição apoiada*. *Nos projetos desenvolvidos em conjunto por mais de uma instituição, o percentual referido pode ser alcançado por meio da soma da participação de pessoas vinculadas às instituições envolvidas)* - *Ver Resolução nº 007/2016/ CONDI, art.15 e seus parágrafos*. |
| **Nome** | **Instituição e Vínculo** | **Matrícula SIAPE e CPF, se servidor** **Matrícula aluno e CPF** | **Função no Projeto** | **Carga horária de dedicação** | **Forma de Remuneração:****( ) bolsa****( ) retribuição pecuniária****( ) outras** |
| **Valor** | **Duração** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** (*Informar quais são as etapas necessárias para o alcance de cada meta estabelecida. Para cada etapa deve ser listado o aspecto cronológico, indicação do período (mês/ano) para início e término)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1 Meta** | **3.2 Etapa/ Fase** | **3.3 Especificação da Etapa** | **3.4 Indicador Físico** | **3.5 Período** **de Execução** |
| **3.4.1 Unid. de Medida** | **3.4.2 Qtde** | **3.5.1****Início** | **3.5.2****Término** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS (R$)**

|  |
| --- |
| Natureza da Despesa |
| **4.1 Elemento de Despesa \*** | 4.2 Descrição do item 4.1 (especificação) | 4.3 Proponente | 4.4 Partícipe  | 4.5 Total |
| Material Permanente |  |  |  |  |
|  |
|  |
| Material de Consumo |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| Passagens |  |  |  |  |
| Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física |  |  |  |  |
| Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica |  |  |  |  |
| Diária Pessoal Civil |  |  |  |  |
| Auxílio Financeiro Estudantil – Despesa com bolsa |  |  |  |  |
| \*\* Despesa Operacional (Fundação de Apoio) |  |  |  |  |
| \*\* Ressarcimento à UFSJ, se for o caso |  |  |  |  |
| Total Geral |  |  |  |

\* Classificação da despesa quanto à sua natureza, se necessário.

**\*\*** Despesa Operacional e Ressarcimento à UFSJ de acordo com a Resolução 013/2022/CONDI - Art. 26 e 27, e seus respectivos parágrafos.

**5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO (R$)**

|  |
| --- |
| **Proponente** |
| **ETAPA/****FASE** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** | **Mês 7** | **Mês 8** | **Mês 9** | **Mês 10** | **Mês 11** | **Mês 12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total (R$)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Partícipe**  |
| **ETAPA/****FASE** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** | **Mês 7** | **Mês 8** | **Mês 9** | **Mês 10** | **Mês 11** | **Mês 12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total (R$)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6. DECLARAÇAO**

|  |
| --- |
| * 1. **DECLARAÇÃO DO COORDENADOR**

Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Coordenador do Projeto relacionado ao presente Plano de Trabalho, que não possuo cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau, não pertencentes ao quadro da UFSJ, como integrante da equipe técnica e que será entregue o relatório técnico de cumprimento do objeto no prazo estipulado no instrumento legal.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Matrícula SIAPE CPF Data Coordenador(a) do Projeto |

|  |
| --- |
| Este Plano de Trabalho foi APROVADO pelo Partícipe xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (colocar nome do Partícipe)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Representante Legal do Partícipe |