**1 - DADOS DA CONTRATANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO APOIADA:**  FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS | | | | | | | | | CNPJ:  04.378.626/0001-97 | |
| Endereço: Av. Rodrigo Otávio, n.º 6.200, Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho – Coroado. | | | | | | | | | | |
| Cidade: Manaus | UF: AM | | CEP: 69080-900 | | DDD/Telefone: (92) 3305-1485 | | | | E .A.Pública Federal | |
| **DADOS DA REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO APOIADA:**  SYLVIO MÁRIO PUGA FERREIRA | | | | | | | | | **CPF:**  405.295.092-53 | |
| **C.I./Órgão Expedidor:**  0977440-8 SESEG/AM | | **Data de Expedição:**  01/02/1995 | | | | **Cargo:**  Presidente do Conselho Diretor da FUA e Reitor da UFAM | | | | **Posse:**  04/07/2017 |
| **Endereço:**  Rua Conde de Anadia, n.º 23, Torre 01, Apart. 702, Cond. Miami Park – Parque 10 de Novembro. | | | | | | | | | | |
| **Cidade:**  Manaus | | **UF:**  AM | | **CEP:**  69055-691 | | | | **Telefone:**  (92) | | |
| **DADOS DO PROPONENTE** | | | | | | | **Unidade Executante/Departamento:**  xxxxxxx | | | |
| **Coordenador:**  XXX | | | | | | | **Telefone:**  (92) 00000-0000 | | | |
| **CPF:**  000.000.000-00 | | | | | | | **Matrícula:**  0000000 | | | |
| **Endereço:**  Rua xxxxxxxxxx | | | | | | | | | | |
| **Assinatura:** | | | | | | | **Endereço Eletrônico:**  xxxx@ufam.edu.br | | | |

**2 - DADOS DA CONTRATADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE APOIO:**  XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | CNPJ:  00.000.000/0000-00 | |
| Endereço: | | | | | | | | |
| Cidade: Manaus | UF: AM | CEP: 69000-000 | | DDD/Telefone (92) 0000-0000 | | | E .A.Privada sem fins lucrativos | |
| **REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO DE APOIO:**  XXXXXXXXXXXX | | | | | | | **CPF:**  000.000.000-00 | |
| **Endereço:** | | | | | | | | |
| **C.I./Órgão Expedidor:**  0000000-0 SSP-AM | | | **Data de Expedição:**  00/00/0000 | | **Cargo:**  Diretor Executivo | | | **Posse:** |
| **Cidade:**  Manaus | | | **UF**:  AM | | **CEP:**  69000-000 | **Telefone:**  (92) 0000-0000 | | |

**3 – DADOS DO PROJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título do Projeto:** | **Período de Execução** | |
| **Avaliação Institucional e Planejamento da Universidade** | **Início** | **Término** |
| **Classificação do Projeto**  (  ) Ensino (  ) Pesquisa (  ) Extensão (  )Desenvolvimento institucional (  ) Desenvolvimento científico e tecnológico (  ) Estímulo à inovação | | |
| **Tipo do Instrumento Jurídico**  ( ) Contrato (  ) Termo Aditivo | | |
| **Valor Total do Projeto: R$** | | |
| **Propriedade Intelectual:**  A execução do Projeto envolve pesquisa e desenvolvimento? ( ) SIM ( ) NÃO  Em caso positivo, o conhecimento gerado é suscetível de caracterizar proteção intelectual? ( ) SIM ( ) NÃO | | |
| **Uso do espaço da FUA/UFAM:**  A execução do Projeto envolve uso do espaço da UFAM? ( X ) SIM ( ) NÃO  Em caso positivo, haverá ressarcimento à UFAM pelo uso do espaço? ( X ) SIM ( ) NÃO  Há autorização do Conselho Superior para dispensar o ressarcimento (art. 6º da Lei 8958/94) ( ) SIM ( X ) NÃO | | |
| **Relação da equipe envolvida no projeto com fundação de apoio** (Anexo I) | | |
| **Declaração de execução de atividades no projeto sem pejuízo à UFAM** (Anexo II) | | |
| **Descrição do Objeto** | | |
| **Objetivo (Geral e Específicos)** | | |
| **Justificativa da Proposição** | | |
| **Produtos Esperados:** | | |
| **ATRIBUIÇÕES DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS (CONTRATANTE)** | | |
| **ATRIBUIÇÕES DA FUNDAÇÃO DE APOIO (CONTRATADA)** | | |

**4 - Cronograma de Execução (meta, etapa ou fase)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **META** | **ETAPA/** | **ESPECIFICAÇÃO** | **INDICADOR FÍSICO** | | **DURAÇÃO** | |
|  | **FASE** |  | **UNIDADE** | **QUANT.** | **INICIO** | **TERM.** |
| 1.  2.  ... | 1.1.1.  1.1.2.  1.1.3.  ...  2.1.  2.1.1.  2.1.2.  2.1.3.  ... |  | Pç.  Pç.  Pç. |  | DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA | DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA  DATA |

**5- Descrição Detalhada da Meta**

|  |
| --- |
| Metas |
| Metas Qualitativas: |
| - |
| - |
| - |
| Metas Quantitativas: |
| - |
| - |
| - |
| 6.4 Descrição Detalhada |
| *Especificar as atividades a serem desenvolvidas, discriminando a composição do custo* |
|  |
|  |
|  |
|  |

**6 - Plano de Aplicação (em reais)**

(anexo III)

*Refere-se ao elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários. A área destinada ao Contratado deverá ser preenchida nos casos de Termo Aditivo, visando informar o que já foi efetivamente executado.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NATUREZA DA DESPESA | | **TOTAL** | **INST. APOIADA (REPASSADO)** | **INST. DE APOIO (EXECUTADO)** |
| **Código** | **Especificação** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** : 16.955,56 6.995,56 | | | | |

**7 – Detalhamento das Despesas**

(anexo IV)

**8 - Cronograma de Desembolso (em reais).**

*Refere-se ao desdobramento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas mensais, de acordo com a previsão de execução das metas do projeto, se for o caso*

Instituição Apoiada

*Registrar o valor mensal a ser transferido para a execução do objeto do contrato*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|  |  |  |  | 16.995,56 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|  |  |  |  | 16.995,56 |  |  |

Instituição de Apoio

*Registrar o valor a ser aportado pela Entidade. Remover se não houver.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|  |  |  |  | 16.995,56 |  |  |

**9 – Declarações**

|  |
| --- |
| Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Presidente da Câmara/Conselho Departamental (ou semelhante), que o presente Plano de Trabalho foi apreciado e aprovado em reunião realizada no dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme Ata Nº \_\_\_\_\_\_.  Autorizo a participação dos servidores relacionados neste projeto para compor a equipe técnica, sem prejuízo das suas atribuições funcionais. |
| Manaus, de de . |
| Nome/Assinatura do Diretor da Unidade Executante SIAPE CPF/SIAPE |
|  |
| 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 UFAM, como integrante da equipe técnica. |
| Manaus, de de . |
| Nome/Assinatura do Coordenador do projeto SIAPE CPF/SIAPE |
|  |
| Declaro, para os devidos fins de direito, na função de representante legal da Fundação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que para a consecução do objeto do Instrumento nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, não serão contratadas empresas nas quais participem de alguma forma o Coordenador do Projeto relacionado ao presente Plano de Trabalho, ou seu cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau. |
| Declaro, ainda, para todos os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consideradas no orçamento da União, na forma deste plano de trabalho.  Manaus, de de . |
| NOME  Cargo do Representante Legal da Fundação de Apoio |

|  |
| --- |
| Aprovado, nos termos submetidos aos Conselho/Câmara competente da Instituição Apoiada. |
|  |
| Manaus, de de . |
| SYLVIO MÁRIO PUGA FERREIRA |
| Presidente do Conselho Diretor da FUA e Reitor da UFAM |