### Nº DO INSTRUMENTO

UFSM

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

FUNDAÇÃO

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

OUTRO PARTÍCIPE

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

#### PLANO DE TRABALHO – ANEXO 1

1 DADOS CADASTRAIS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1 – UFSM** | | | | | | | | | | | | |
| Nome:  **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA** | | | | | | | | C.N.P.J. 95.591.764/0001-05 | | | | |
| Endereço: CIDADE UNIVERSITÁRIA PROF. “JOSÉ MARIANO DA ROCHA FILHO”, AV. RORAIMA N. 1000, BAIRRO CAMOBI | | | | | | | | | | | | |
| Cidade: SANTA MARIA | UF: RS | | CEP  **97105-900** | | | DDD/Fone/Fax  **055 3220 8101** | | | | | | Esf. Administrativa FEDERAL |
| Conta Corrente: ÚNICA | | Banco**:**  UG: **153164** | | | Agência**:**  Gestão: **15238** | | | | | Praça de Pagamento: SANTA MARIA | | |
| Nome do Dirigente da Entidade Proponente: PAULO AFONSO BURMANN | | | | | | | C.P.F. do Dirigente:  **323.408.850-00** | | | | | |
| RG / Órgão Expedidor  **9000511551 – SSP/RS** | | | | Cargo: PROF. TIT. | | Função: REITOR | | | Matrícula no SIAPE:  **379567** | | | |
| Endereço: RUA MINAS GERAIS, N. 31, APTO 102, PARQUE CENTENÁRIO, SANTA MARIA - RS | | | | | | | | | | | C.E.P:  **97060-440** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.2 – FUNDAÇÃO** | | | | | | | | | |
| Nome: FUNDAÇÃO DE APOIO À TECNOLOGIA E CIÊNCIA – FATEC | | | | | | | C.N.P.J. 89.252.431/0001-59 | | |
| Endereço: RUA Q PRÉDIO 66 – CAMPUS UFSM | | | | | | | | | |
| Cidade: SANTA MARIA | UF: RS | | CEP  **97105-900** | | DDD/Fone/Fax  **055 3226 6900** | | | | Esf. Administrativa PRIVADA |
| Banco do Brasil**:**  **001** | | Conta Corrente: 10.013-7 | | Agência**:**  **1484-2** | | | Praça de Pagamento: SANTA MARIA | | |
| Nome do Dirigente da Entidade Proponente: | | | | | | C.P.F. do Dirigente: | | | |
| RG / Órgão Expedidor | | | | | Função: DIRETOR ADMINISTRATIVO | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | C.E.P: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.3 – CONCEDENTE** | | | | | | | | |
| Nome: XXXXXXXXXXX | | | | | | | C.N.P.J. XXXXXXXX | |
| Endereço: XXXXXXXXXX | | | | | | | | |
| Cidade: XXXXXXXX | UF: XX | | CEP  **XXXX** | | DDD/Fone/Fax  **XXXX** | | | Esf. Administrativa PRIVADA |
| Banco do Brasil**:**  **XXX** | | Conta Corrente: XXX | | Agência**:**  **XXX** | | | Praça de Pagamento: XXXXX | |
| Nome do Dirigente da Entidade Proponente: XXXX | | | | | | C.P.F. do Dirigente:  **XXXXX** | | |
| RG / Órgão Expedidor  **XXXXX** | | | | | Função: XXXXX | | | |
| Endereço: XXXXXX | | | | | | C.E.P:  **XXXXX** | | |

|  |
| --- |
| 2 DESCRIÇÃO DO PROJETO |
| 2.1 – TÍTULO: XXXXXXXXXXX    2.1.1 – INÍCIO: A.A.C.  2.1.2 – TÉRMINO: XX/XX/201X (mesma data do registro do projeto no SIE) 2.1.3 – COORDENADOR: Prof. XXXXX 2.1.4 – SUPERVISOR FINANCEIRO: XXXX |
| **2.2 – OBJETO/OBJETIVOS**  xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| **2.3 – JUSTIFICATIVA**   * Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx; * Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx; * Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx. |
| 2.4 – RESULTADOS ESPERADOS  Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 FONTES E USOS (Em R$ 1,00)** | | | | |
| **FONTES** |  | | | |
| Especificação | **UNID.** | **QTD.** | **VALOR UNITARIO** | **TOTAL** |
| Recursos financeiros provenientes da xxxxxxxxx. |  |  |  | **0,00** |
|  | | | | |
| USOS |  | | | |
| Especificação | **%** | | VALOR | |
| Despesas Operacionais do Projeto |  | | 0,00 | |
| Despesas de Capital (Obras ou Mat. Permanente) |  | | 0,00 | |
| TOTAL | 100 | | **0,00** | |

Recursos originários da remuneração resultante de operações financeiras serão aplicados integralmente no Projeto, seguindo a mesma alocação acima.

Ao término do convênio, eventuais saldos remanescentes serão igualmente recolhidos à Conta Única da UFSM.

Ao término do prazo de execução do Projeto, a totalidade dos bens disponíveis deverá ser incorporada ao patrimônio da UFSM.

Fica vedado o pagamento por serviços prestados, inclusive de consultoria, assistência técnica ou assemelhados a servidores públicos fora das exceções previstas na PI MP/MF/CGU 507/11 e no Art. 18 da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2015 (Lei 13.080/2015).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Em R$ 1,00) | | | | | | | |
| META | ETAPA/FASE/AÇÃO | ESPECIFICAÇÃO | INDICADOR FÍSICO | | VALOR | PERÍODO | |
| UNIDADE | QUANT. | INÍCIO | TÉRMINO |
| **1** |  | **Meta principal do projeto...** | **Unidade** | **1** | **0,00** | **A.A.C** | **XX/XX/20X** |
|  | 1.1 | Utilizar Diárias | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |
|  | 1.2 | Adquirir Material de Consumo | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |
|  | 1.3 | Adquirir Passagens e Despesas com Locomoção | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |
|  | 1.4 | Contratar Serviços de Terceiros: Pessoa Física | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |
|  | 1.5 | Contratar Serviços de Terceiros: Pessoa Jurídica | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |
|  | 1.6 | Contratar Obras e Instalações | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |
|  | 1.7 | Adquirir Equipamentos e Material Permanente | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |
| **2** |  | **Operacionalizar (DESPESAS ADMINISTRATIVAS)** | **Unidade** | **1** | **0,00** | **A.A.C** | **XX/XX/20X** |
|  | 2.1 | Despesas Administrativas | Unidade | 1 | 0,00 | A.A.C | XX/XX/20X |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 PLANO DE APLICAÇÃO (Em R$ 1,00)** | | | | |
| **NATUREZA DA DESPESA** | TOTAL  DO CONVÊNIO | EXECUÇÃO  PELA UFSM | EXECUÇÃO  PELA FUNDAÇÃO  2014 | OUTROS |
| ESPECIFICAÇÃO |
| **33.90.14 Diárias** | 0,00 |  | 0,00 |  |
| **33.90.30 Material de Consumo** | 0,00 |  | 0,00 |  |
| **33.90.33 Passagens e Despesas com Locomoção** | 0,00 |  | 0,00 |  |
| **33.90.36 Serviços de Terceiros: Pessoa Física** | 0,00 |  | 0,00 |  |
| **33.90.39 Serviços de Terceiros: Pessoa Jurídica** | 0,00 |  | 0,00 |  |
| **44.90.51 Obras e Instalações** | 0,00 |  | 0,00 |  |
| **44.90.52 Equipamentos e Material Permanente** | 0,00 |  | 0,00 |  |
| **TOTAL GERAL** | **0,00** |  | **0,00** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6 Plano de Aplicação *DETALHADO* (Em R$ 1,00)** | | | | | |
| **NATUREZA DA DESPESA** | UNID. | QUANT. | TEMPO DE DURAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | **TOTAL** |
| ESPECIFICAÇÃO |
| **33.90.14 Diárias** |  |  |  |  |  |
| **33.90.30 Material de Consumo**: |  |  |  |  |  |
| Material de expediente |  |  |  |  |  |
| Material gráfico e processamento dados |  |  |  |  |  |
| Combustíveis e lubrificantes |  |  |  |  |  |
| Material odontológico, hospitalar e ambulatorial |  |  |  |  |  |
| **33.90.33 Passagens e Despesas com Locomoção** |  |  |  |  |  |
| Despesas com aquisição de passagens (aéreas, terrestres); Locação de veículos. |  |  |  |  |  |
| **33.90.36 Serviço de Terceiros – Pessoa Física:** |  |  |  |  |  |
| Contratação por Tempo Determinado |  |  |  |  |  |
| Remuneração de Serviços de Natureza Eventual - RPS |  |  |  |  |  |
| Estágio não obrigatório Lei N. 11.788/08 |  |  |  |  |  |
| **33.90.39 Serviço de Terceiros – Pessoa Jurídica**: |  |  |  |  |  |
| Bolsas Conforme Lei N. 8.958\*\* |  |  |  |  |  |
| Locação de imóveis |  |  |  |  |  |
| Locação de equipamentos e sonorização |  |  |  |  |  |
| Serviços de divulgação, impressão, encadernação e emolduramento |  |  |  |  |  |
| Reprografia de documentos |  |  |  |  |  |
| Hospedagem/alimentação |  |  |  |  |  |
| Seguro Acidentes Pessoais (acadêmicos) |  |  |  |  |  |
| Despesas administrativas, conforme Parágrafo Único do Art. 52 da PI 507/11 |  |  |  |  |  |
| UFSM – infraestrutura |  |  |  |  |  |
| **44.90.51 Obras e Instalações** |  |  |  |  |  |
| **44.90.52 Equipamentos e Material Permanente** |  |  |  |  |  |
| TOTAL GERAL |  |  |  |  |  |
| \* Incluir Subelementos de Despesa não relacionados ou excluir aqueles não necessários.  \*\* Relacionar em anexo todos os beneficiários, incluindo matrícula SIAPE, nome, carga horária semanal (que não poderá ultrapassar 20h) e valor mensal (que não poderá ultrapassar R$ 7.978,03), ambos considerando o somatório da participação simultânea em projetos remunerados. | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (Em R$ 1,00)** | | | | | | |
| **FUNDAÇÃO** | | | | | | |
| Meta(s)/Etapa(s) | 1º MÊS | 2º MÊS | 3º MÊS | 4º MÊS | 5º MÊS | 6º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DO MÊS** |  |  |  |  |  |  |
| Meta(s)/Etapa(s) | 7º MÊS | 8º MÊS | 9º MÊS | 10º MÊS | 11º MÊS | 12º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DO MÊS** |  |  |  |  |  |  |
| Meta(s) | 13º MÊS | 14º MÊS | 15º MÊS | 16º MÊS | 17º MÊS | 18º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DO MÊS** |  |  |  |  |  |  |
| Meta(s)/Etapa(s) | 19º MÊS | 20º MÊS | 21º MÊS | 22º MÊS | 23º MÊS | 24º MÊS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DO MÊS** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL DA FUNDAÇÃO PARA AS METAS** | |
| **Meta(s)/Etapa(s)** | R$ |
|  |  |
| **TOTAL** | 0,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL GERAL DAS METAS** | |
| **Meta(s)/Etapa(s)** | R$ |
|  |  |
| **TOTAL** | 0,00 |

|  |
| --- |
| **8 REGISTRO NO GAP/PROPLAN** |
| N. **XXXXX**  Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura GAP/PROPLAN |

|  |
| --- |
| 9 APROVAÇÃO |
| APROVADO  Local e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fundação de Apoio UFSM  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Concedente |

# ANEXO A

**RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especificação | Unidade | Quantidade | Valor  Unitário | Valor  Total |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

# ANEXO B

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTICIPANTES DO PROJETO** | | | | | | |
| **Nome** | **SIAPE** | **Função** | **Valor Mensal (R$)** | **Carga Horária** | **Duração (Meses)** | **Total (R$)** |
| xxxx | xxx | Coordenador | xxxx | **xx** | **xx** | xxxxx |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Total Geral** | | | | | |  |