REGULAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMADA PÚBLICA (PI) Nº 04/2017

PROGRAMA MOBILITY CONFAP ITALY (CONFAP – ERC/MCI – FA)

****ANEXO I - ROTEIRO DESCRITIVO DA PROPOSTA****

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome*** |  |
| ***Sigla*** |  |
| ***Coordenador do Projeto*** |  |
| ***E.mail*** |  |
| ***Telefones*** |  |
| ***Modalidade da Bolsa*** | ( ) Doutorado ( ) Mestrado |
| ***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 |  | 4.720,00/mês |  |
| Bolsa | Mestrado Sanduíche |  | 4.720,00/mês |  |
| Bolsa Auxílio  | Auxílio instalação |  | 4.720,00 |  |
| Passagem | aérea nacional |  |  |  |
| aérea internacional |  |  |  |
| terrestre |  |  |  |
| Serviços de terceiros | Seguro saúde |  | 327,00/mês |  |
| **Total** |  |  |  |

4. TERMO DE COMPROMISSO

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