**REGULAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMADA PÚBLICA 07/2020**

Anexo I - Roteiro Descritivo da Proposta

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome da Instituição:*** |  |
| ***Sigla da instituição:*** |  |
| ***Coordenador:*** |  |
| ***E-mail:*** |  |
| ***Telefones:*** |  |

2. DADOS DA EQUIPE DO PROJETO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nome*** | ***Função*** | ***Instituição*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. SÍNTESE DO PROJETO

|  |
| --- |
| *Apresentar síntese do projeto sumarizando a importância, os métodos utilizados e, principalmente, os resultados esperados.* |

4. TERMO DE COMPROMISSO

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

**REGULAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE CHAMADA PÚBLICA 07/2020**

**Anexo II - Plano de Trabalho do Bolsista**

1. IDENTIFICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| ***1.1 Título do projeto****:* |  |
| ***1.2 Curso/Programa****:* |  |
| ***1.3 Bolsista****:* | (Nome, e-mail, telefones) |

2. PLANO DE TRABALHO

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

**3. Declaração**

Declaramos para os devidos fins que o/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, selecionado(a) por esta instituição para participar como bolsista do PROGRAMA DE EXTENSÃO - LUTAS, ARTES MARCIAIS, ESPORTE DE COMBATE E INCLUSÃO SOCIAL NAS ESCOLAS DO PARANÁ, não acumulará bolsa de qualquer outra natureza ou manterá vínculo empregatício enquanto permanecer bolsista desta Chamada Pública.

4. TERMO DE COMPROMISSO

|  |  |
| --- | --- |
| *Os abaixo-assinados declaram que o presente Plano de Trabalho foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.* | |
|  |  |
| ***Assinatura do Coordenador*** | ***Assinatura do Bolsista*** |
| Local e data: | |