# Anexo I - Roteiro Descritivo da Proposta

1. **IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

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

1. **DADOS DA EQUIPE DO PROJETO**

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

1. **SÍNTESE DO PROJETO**

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

1. **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)* |

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

## IDENTIFICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição/Campus |  |
| Pesquisador responsável pelo bolsista |  |
| Nome do bolsista |  |
| Categoria da Bolsa |  |

1. **SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSISTA**

|  |
| --- |
| 1 |
| 2 |
| (adicionar mais linhas se necessário) |

## DECLARAÇÃO

### Declaramos para os devidos fins que o/a bolsista

*, selecionado por esta instituição para participar como bolsista da* ***REGULAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DO PROGRAMA WASH NO ESTADO DO PARANÁ*** *não acumulará bolsa de qualquer outra natureza ou manterá vínculo empregatício enquanto permanecer bolsista desta Chamada Pública. O tratamento dos dados coletados no âmbito desse Programa se dará de acordo com os artigos 7, IV e 11, II, c da Lei 13.709/18.1*

## ASSINATURAS

|  |  |
| --- | --- |
| *Os abaixo-assinados declaram que o presente documento foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.* | |
| Local e data: | |
|  |  |
| *Assinatura do Bolsista* | *Assinatura do Pesquisador Responsável pelo bolsista* |
|  | |
| *Assinatura/Aprovação da Pró- Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação ou equivalente nos Institutos de Pesquisa* | |

1“Art. 7º O tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses:

IV – para a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais;” “Art. 11. O tratamento de dados pessoais sensíveis somente poderá ocorrer nas seguintes hipóteses:

II – sem fornecimento de consentimento do titular, nas hipóteses em que for indispensável para:

c) realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis;