CHAMADA PÚBLICA 24/2024

PROGRAMA INSTITUCIONAL BOLSA-TÉCNICO AGENTE REGIONAL DE INOVAÇÃO

**ANEXO I - ROTEIRO DESCRITIVO DA PROPOSTA E TERMO DE COMPROMISSO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***1.1 ICT Proponente*** |  |
| ***1.2 Coordenador Institucional da proposta*** |  |
| ***1.3 E-mail do Coordenador da proposta*** |  |
| ***1.4 Telefones do Coordenador*** |  |
| ***1.5 Link do Lattes*** |  |

2. SÍNTESE DA PROPOSTA

|  |
| --- |
| *Apresentar síntese, sumarizando a importância da proposta para o fortalecimeto da estratégia da Ageuni nos NITs das ICTs públicas, em redes de cooperação científica alinhadas às ações propostas para o Rotas Paraná 2040, às ODS e aos NAPIs. Informar métodos utilizados e, principalmente, os resultados esperados.* |

**3. TERMO DE COMPROMISSO**

|  |
| --- |
| ***Local e Data:*** |
| Declaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais para concessão de auxílio pela FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA. | Declaro que apresente proposta está de acordo com os objetivos científicos e tecnológicos desta Instituição. |
| ***Coordenador institucional da proposta****(Nome e assinatura ou nome e assinatura digital)* | ***Responsável pela instituição ou representante****(Nome, assinatura e carimbo e carimbo ou nome e assinatura digital)* |

CHAMADA PÚBLICA 24/2024

PROGRAMA INSTITUCIONAL BOLSA-TÉCNICO AGENTE REGIONAL DE INOVAÇÃO

**ANEXO II - TERMO DE ANUÊNCIA DA ICT PÚBLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| ICT |  |
| Coordenador Institucional |  |
| Titulo da Proposta |  |

Através deste termo, confirmo a anuência da Instituição para a realização do Projeto supracitado, inclusive com as contrapartidas listadas no mesmo, a ser submetido para financiamento pela Fundação Araucária no âmbito da “CHAMADA XXXXXXX”

A Direção da Instituição apoia totalmente o pedido do Coordenador e colocará à sua disposição a infraestrutura física e de pessoal da Instituição, visando o perfeito andamento de seu projeto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nome e Cargo do Representante da Instituição]

CHAMADA PÚBLICA 24/2024

PROGRAMA INSTITUCIONAL BOLSA-TÉCNICO AGENTE REGIONAL DE INOVAÇÃO

**ANEXO III - PLANO DE TRABALHO DO BOLSISTA GESTOR DO PROGRAMA INSTITUCIONAL**

**BOLSA-TÉCNICO AGENTE REGIONAL DE INOVAÇÃO NIT/AGÊNCIA DE INOVAÇÃO**

1. IDENTIFICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 ICT/Campus  |  |
| 1.2 Coordenador Institucional |  |
| 1.3 E-mail/Telefones: |  |
| 1.4 Nome do Bolsista Gestor |  |
| 1.5 E-mail/Telefones |  |
| 1.6 Link do Currículo atualizado do Bolsista Gestor |  |
| 1.5 Área/Subárea de atuação  |  |

2. DADOS DA EQUIPE DO PROJETO (BOLSISTA GESTOR DO PROGRAMA INSTITUCIONAL BOLSA-TÉCNICO AGENTE REGIONAL DE INOVAÇÃO NIT/AGÊNCIA DE INOVAÇÃO DA ICT E DEMAIS COMPONENTES DA EQUIPE)

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

3. INFORMAÇÕES DO PROJETO

3.1 Título

3.2 Justificativa

3.3 Objetivos

3.4 Identificação e caraterização do problema

3.5 Metodologia:

1. Observar todas as atividades que devem ser desenvolvidas ao longo do Programa Institucional Bolsa-Técnico Agente Regional de Inovação;
2. Apresentar plano de execução do projeto considerando a orientação dos bolsistas que serão contratados para a execução deste Programa Programa Institucional Bolsa-Técnico Agente Agente Regional de Inovação;
3. Correlacionar as atividades a serem desenvolvidas entre o Professor Coordenador e os demais bolsistas.

3.6 Resultados esperados: listar os resultados e os benefícios esperados considerando o descrito no Programa Programa Institucional Bolsa-Técnico Agente Agente Regional de Inovação para a região e para o Estado.

3.7 Aspectos éticos e de biossegurança (quando aplicável)

3.8 Referências Bibliográficas (listar as principais)

4. SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO BOLSISTA GESTOR DO PROGRAMA INSTITUCIONAL BOLSA-TÉCNICO AGENTE DE REGIONAL DE INOVAÇÃO NIT/AGÊNCIA DE INOVAÇÃO DA ICT

|  |
| --- |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| (adicionar mais linhas se necessário) |

5. DECLARAÇÃO

I. Declaro para os devidos fins que o estudante xxx, foi selecionado para participar como bolsista da Chamada Pública XX/2024 - Programa xxx.

II. 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.

6. TERMO DE COMPROMISSO

|  |
| --- |
| Os abaixo-assinados declaram expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais para concessão de bolsas previstas no regulamento expedido pela Fundação Araucária. Declaram ainda que a presente proposta está alinhada aos objetivos científicos, tecnológicos e de inovação da ICT proponente. |
| **Assinatura do Bolsista Gestor do Programa Institucional Bolsa-Técnico Agente Regional de Inovação NIT/Agência de Inovação da ICT** | **Coordenador (a) da proposta(Nome e assinatura ou nome e assinatura digital)** |

|  |
| --- |
| Local e data: |

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;

CHAMADA PÚBLICA 24/2024

PROGRAMA INSTITUCIONAL BOLSA-TÉCNICO AGENTE REGIONAL DE INOVAÇÃO

**ANEXO IV - PLANO DE TRABALHO BOLSISTA TÉCNICO AGENTE REGIONAL DE INOVAÇÃO**

(Individual)

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. ICT/Campus
 |  |
| * 1. Responsável pelo bolsista
 |  |
| * 1. Telefones/emails
 |  |
| * 1. Nome do bolsista
 |  |
| * 1. Link do edital de seleção dos bolsistas
 |  |
| * 1. Telefones/emails
 |  |
| * 1. Tipo de Bolsa
 | ( ) Técnico Agente Regional de Inovação; ( ) Agente de Apoio |

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

|  |
| --- |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| (adicionar mais linhas se necessário) |

3. DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que XXX selecionado por esta instituição para participar como bolsista do Programa Institucional Bolsa-Técnico Agente Regional de Inovação. 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]](#footnote-2)

4. TERMO DE COMPROMISSO

|  |
| --- |
| 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. Declaram expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais para concessão de auxílio pela FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA. |
| **Assinatura do Bolsista**  | **Assinatura do Bolsista Gestor do Programa Institucional Bolsa-Técnico Agente Regional de INovação NIT/Agência de Inovação da ICT (Nome e assinatura ou nome e assinatura digital)** |

1. [↑](#footnote-ref-2)