**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTAS**

**Instruções de preenchimento:**

a) Este formulário é para bolsistas da Fundação Araucária pagos exclusivamente com recursos do Fundo Paraná, ou seja, programas financiados somente por esta Fundação;

b) Este formulário não deve ser utilizado para substituições de bolsistas de outras instituições ou programas cofinanciados;

c) O preenchimento de todos os quadros é obrigatório, exceto quando não aplicável;

d) A falta de dados ou incorreção delas resultará no não recebimento da solicitação ou no indeferimento do pedido;

e) Orienta-se que os coordenadores busquem auxílio da equipe administrativa da instituição convenente para preenchimento;

f) Pedimos que verifiquem a chamada pública a fim de verificar da necessidade do encaminhamento de outros documentos, formulários, declarações, documentos de processo de seleção e planos de trabalhos dos novos bolsistas;

g) Orienta-se aos coordenadores que o período de pagamento dos bolsistas deve estar dentro do **prazo de execução**;

h) Todas as alterações só poderão ocorrer após a Autorização da Fundação Araucária, portanto, os novos bolsistas devem iniciar seus trabalhos somente após o recebimento do deferimento da presente solicitação de substituição, sendo oportunamente aconselhado que a protocolização do formulário de substituição ocorra no mínimo 15 dias antes da efetiva alteração de bolsistas;

i) O preenchimento deste formulário deve ser eletrônico, deste modo, não serão aceitos pedidos preenchidos a mão;

j) Caso a solicitação seja a indicação de novo bolsista, deixe o quadro 5. Bolsista substituído em branco.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dados de identificação inicial** | | | | | |
| **Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - UNESPAR** | | | | | |
| Indique qual o instrumento pactuado com sua instituição: | | | | | |
| **Convênio** | 062/2021-PDI | | **Termo de Colaboração** | |  |
| **Projeto nº:** PBX2021121000009 | | **Coordenadora: Sérgio Dantas** | | | |
| **Prazo execução:** | 01/09/2021 a 01/09/2022 | | **Prazo Vigência:** | 01/09/2021 a 01/12/2022 | |
| **Chamada Pública:** | 06/2021 | | | | |
| **E-mail:** | projetos.convenios@unespar.edu.br | | **Nº SIT** | 49845 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Finalidade do pedido** | |
| ( ) Indicação Bolsista | ( ) Substituição Bolsista |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Modalidade de Bolsa** | **Qtde** | **Sem prazo máximo** | **Com Prazo máximo** |
|  |  | Se tiver indicar prazo – ver CP (ex: até julho 2018) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Histórico de utilização das Bolsas** | | | |
| Quotas/Duração/Tempo – de Bolsas\* |  | Quotas já utilizadas de Bolsas |  |
| **Saldo de Bolsas para utilização até o prazo de execução do projeto** | | |  |

\* colocar o prazo de duração das bolsas conforme plano de trabalho (ex: 48 ), utilizadas são as que já foram pagas anteriormente (ex:36), saldo à pagar (ex: 12)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Bolsista substituído** | | |
| Nome: | | Inicio da Bolsa: |
| CPF | E-mail/fone: | Fim da Bolsa: |
| Motivo da substituição:  (Se a instituição achar conveniente pode incluir aqui a assinatura de ciência de o bolsista estar sendo desligado – mas **isso NÃO é obrigatório**, apenas foi a sugestão de uma das instituições, portanto, fica a critério de cada instituição) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Dados do Novo Bolsista** | | | | | | |
| Nome: |  | | | CPF | | RG |
| Banco: |  | AG: |  | Conta nº |  | |
| Valor da parcela da Bolsa a ser paga: | | R$ | | Quantidade de parcelas a serem pagas: | | |
| Inicio do pagamento das bolsas: / / | | | | Fim do pagamento das bolsas: / / | | |
| E-mail/Fone: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Termo de Compromisso do Bolsista** | |
| 7.1 Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista e, neste sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:  a) dedicação integral às atividades do programa/projeto que sou bolsista;  b) comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;  c) que o recebimento da referida bolsa não gerará qualquer vinculo empregatício com a instituição promotora, com Fundação Araucária e não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora;  d) não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de qualquer outro programa/natureza ou de outra agência pública nacional;  e) não possuir vínculo empregatício enquanto permanecer como bolsista objeto de chamada pública, processo de seleção ou assemelhados;  f) não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;  g) carecer, quando da concessão de bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;  h) ser classificado em processo seletivo especialmente instaurado pela instituição promotora;  i) realizar estágio docente de acordo com os regulamentos específicos de cada programa;  j) ciente que somente poderei iniciar minhas atividades de bolsista após a autorização da Fundação Araucária.  7.2 A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei contados do conhecimento do fato.  7.3 Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando as regras previstas no Edital, ciente ainda que a implementação da bolsa e percepção dos valores relativos à bolsa somente ocorrerá após a autorização da Fundação Araucária.  Cidade , de de 201 | |
|  |  |
| **Nome Bolsista** | **Nome Orientador** |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Declaração Institucional** | |
| Declaramos para os devidos fins que o(s) estudante(s) selecionado(s) para participar como bolsista supramencionado(s), não acumulará(ão) bolsa de qualquer outra natureza ou manterão vínculo empregatício enquanto permanecerem bolsistas. | |
| **Sergio Dantas**  **Nome e Assinatura do Coordenador Projeto** | **Salete Paulina Machado Sirino**  **Instituição Convenente** |