**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTAS**

**Instruções de preenchimento:**

1. Este formulário é para bolsistas da Fundação Araucária pagos exclusivamente com recursos do Fundo Paraná, ou seja, programas financiados somente por esta Fundação;
2. Este formulário não deve ser utilizado para substituições de bolsistas de outras instituições ou programas co-financiados;
3. O preenchimento de todos os quadros é obrigatório, exceto quando não aplicável;
4. A falta de dados ou incorreção delas resultará no não recebimento da solicitação ou no indeferimento do pedido;
5. Orienta-se que os coordenadores busquem auxílio da equipe administrativa da instituição convenente para preenchimento;
6. 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;
7. Orienta-se aos coordenadores que o período de pagamento dos bolsistas deve estar dentro do prazo de execução;
8. 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;
9. O preenchimento deste formulário deve ser eletrônico, deste modo, não serão aceitos pedidos preenchidos a mão;
10. 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: | | | | | |
|  | **368/2024** | |  | |  |
| Projeto nº: PBS2024161000007 | | Coordenador: Cleber Broietti | | | |
| Prazo execução: | 20/09/2024 à 20/09/2025 | | Prazo Vigência: | 20/09/2024 à 20/12/2025 | |
| Chamada Pública: | 08/2024 - PROGRAMA INSTITUCIONAL DE APOIO À INCLUSÃO SOCIAL PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PIBIS 2024 | | | | |
| E-mail: | projetos.convenios@unespar.edu.br | | Nº SIT |  | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Modalidade de Bolsa** | Qtde |  |  |
| PIBIS |  | 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) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | |
| Previsão de início das atividades do bolsista: / / | | | | Previsão de fim das atividades do bolsista: / / | | |
| \*O início das atividades do bolsista deve ser somente após a aprovação da Fundação Araucária. Encaminhar os pedidos com no mínimo 15 dias de antecedência. | | | | | | |
| 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 descritas no REGULAMENTO DE BOLSAS DA FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA e, neste sentido, COMPROMETO-ME a observar os seguintes deveres:  a) dedicar-se às atividades previstas no projeto ou plano de trabalho aprovado pela Fundação Araucária durante a vigência da bolsa;  b) estar em situação regular no país, se estrangeiro;  c) atuar como consultor “ad hoc”, quando solicitado, emitindo parecer sobre projeto de pesquisa ou relatório técnico-científico e o não cumprimento desse dispositivo, por motivo não justificado, implicará na suspensão da bolsa;  d) comunicar imediatamente à Fundação Araucária, pessoalmente ou por meio da Instituição a que pertença, qualquer alteração relativa à descontinuidade do projeto de pesquisa, do plano de trabalho ou da própria bolsa;  e) comparecer sempre que convocado pela Fundação Araucária a reuniões e eventos;  f) fornecer documentação sempre que solicitada, bem como assinar documentos referentes ao respectivo projeto e bolsa concedida;  g) fazer referência ao apoio da Fundação Araucária em todas as formas de divulgação da propriedade intelectual (teses, dissertações, artigos, livros, resumos de trabalhos apresentados em reuniões, canais de comunicação digital e qualquer outra publicação ou forma de divulgação de atividades);  h) referenciar a Fundação Araucária nos trabalhos publicados em decorrência das atividades fomentadas, conforme descrito no Regulamento de Bolsas 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 e no Regulamento de Bolsas da Fundação Araucária, 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 20 . | |
|  |  |
| *Nome Bolsista* | *Nome Orientador* |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Declaração Institucional** | |
| Declaramos para os devidos fins que o(s) estudante(s) relacionado(s) para participar como bolsista supramencionado(s), foi selecionado em conformidade com os Requisitos Gerais para Concessão de Bolsas elencados no item 5 do Regulamento de Bolsas da Fundação Araucária, publicado em 18 de março de 2024. | |
|  |  |
| *Nome e Assinatura do Coordenador Projeto* | *Instituição Convenente* |