**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 DE MARINGÁ |
| Indique qual o instrumento pactuado com sua instituição: |
|  | Nº 304/2024 |  |  |
| Projeto nº: PIB2024161000002 | Coordenador: MARCOS LUCIANO BRUSCHI |
| Prazo execução: | 10/09/2024 a 10/09/2025 | Prazo Vigência: | 10/12/2025 |
| Chamada Pública: | 06/2024 |
| E-mail: | mlbruschi@uem.brsec-ccr@uem.br | Nº SIT | 67564 |

|  |
| --- |
| **2. Finalidade do pedido** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Modalidade de Bolsa** | Qtde |  |  |
| **PIBIC-FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA** | **12** |  |

|  |
| --- |
| **4. Histórico de utilização das Bolsas\*** |
| Quotas/Duração/Tempo – de Bolsas  | 12 | 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:  | Início da Bolsa: 18/10/2024 |
| CPF  | E-mail/fone:  | Fim da Bolsa: 17/XX/202X |
| Motivo da substituição: (Se a instituição achar conveniente pode incluir aqui a assinatura de ciência de o bolsista estar sendo desligado) |
| R.A:  | Curso:  |

|  |
| --- |
| **6. Dados do Novo Bolsista** |
| Nome: |  | CPF  | RG  |
| Banco: | Banco do Brasil | AG: |  | Conta nº |  |
| Valor da parcela da Bolsa a ser paga: | R$ 700,00 | Quantidade de parcelas a serem pagas:  |
| Previsão de início das atividades do bolsista: 18/XX/202X | Previsão de fim das atividades do bolsista: Obs: Caso seja necessário, solicitaremos aditivo de prazo. |
| \*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: /  |
| R.A:  | Curso:  |

|  |
| --- |
| **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.Maringá-PR , XX de XXXX de 2025 . |
|  |  |
| *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. |
| Prof. Dr. Marcos Luciano BruschiDiretor de Pesquisa | Prof. Dr. Carlos Humberto MartinsDiretor de Pós-Graduação |
| *Nome e Assinatura do Coordenador Projeto* | *Instituição Convenente* |