**TERMO SIMPLIFICADO – SUBSTITUIÇÃO DE COORDENADOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – DADOS DO COORDENADOR SUBSTITUÍDO:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME:  EDITAL:  TÍTULO DO PROJETO:  CAMPUS: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **JUSTIFICATIVA DA SUBSTITUIÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2 – DADOS DO COORDENADOR SUBSTITUTO / BENEFICIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | SEXO:  ( ) M ( ) F | | | | | IDENTIDADE (RG): | | ÓRGÃO EMISSOR: | | | UF: | | | Data de Emissão: |
| NACIONALIDADE  ( ) Brasileiro ( ) Estrangeiro | | PAÍS (se estrangeiro): | | | | | | | N º DO PASSAPORTE (se estrangeiro): | | | | VALIDADE: | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA/NÚMERO/BAIRRO): | | | | | | | | | | | | | | CEP: | |
| CIDADE: | UF: | | DDD: | | FONE: | | | FAX: | | | E-MAIL: | | | | |
| **2.1 – FORMAÇÃO ACADÊMICA / TITULAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA/SUBÁREA: | | | | | | PAÍS: | | | | ANO INÍCIO: | | | | ANO CONCLUSÃO: | |
| INSTITUIÇÃO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAMPUS: | | | | | | | | | | | | | | | |
| CARGO EFETIVO: | | | | CARGO COMISSIONADO (SE POSSUIR): | | | | | | | | | | | |
| **3 – PLANO DE APLICAÇÃO (PREENCHER DE ACORDO COM O SALDO DO PROJETO)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRUPO/TIPO DE DESPESA** | | | | | | | **VALOR APROVADO** | | | | | **SALDO** | | | |
| **DESPESAS DE CUSTEIO\*** | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **DESPESAS DE CAPITAL\*** | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **TOTAL GERAL\*** | | | | | | |  | | | | |  | | | |

**\*** Caso não tenha havido gastos até o momento, preencher com os valores aprovados para o Projeto.

|  |
| --- |
| **4 – DECLARAÇÃO** |
| Ao enviar este documento ao IFSULDEMINAS, o beneficiário declara formalmente:  1. Conhecer e concordar integralmente com a Resolução do Conselho Superior (CONSUP) do IFSULDEMINAS que trata do regulamento do Cartão Pesquisador e que rege o presente Termo;  2. Ter ciência que os recursos serão liberados pelo IFSULDEMINAS em função da disponibilidade orçamentária e financeira;  3. Ter ciência que o Cartão Pesquisador destina-se específica e exclusivamente para gerir os recursos para execução do projeto aprovado;  4. Ter ciência que deverá utilizar os recursos de acordo com o estabelecido no Plano de Aplicação aprovado pelo IFSULDEMINAS e dentro do prazo de vigência;  5. Ter ciência que, nos casos em que houver remanejamento no mesmo grupo de despesa, deverá ser encaminhado um novo Plano de Aplicação, justificando as alterações propostas, e a despesa só poderá ocorrer após aprovação e comunicação formal do IFSULDEMINAS;  6. Cumprir a exigência da Resolução do CONSUP para a concessão do auxílio financeiro a projetos de pesquisa e que não possui pendências, de qualquer tipo, em agências de fomento e no IFSULDEMINAS;  7. Ter ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos de falsidade documental, em conformidade com o Decreto Lei nº. 2.484, de 7 de dezembro de 1940 e suas alterações, de que dispõe o Código Penal;  8. Conhecer, concordar e atender integralmente às exigências do Edital e ao que rege a concessão dos recursos conforme Plano de Aplicação;  9. Ter ciência de que o prazo para utilização dos recursos financeiros começa a vigorar a partir da data de liberação do recurso, que será informada por e-mail;  10. Aceitar as condições e obrigações estabelecidas neste documento, bem como na Resolução do CONSUP que trata do Regulamento do Cartão Pesquisador e dá o consentimento para o tratamento dos dados pessoais informados para a finalidade do edital, em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento;  11. Ter ciência das disposições legais e procedimentos para a adequada utilização de recursos financeiros e a correta prestação de contas em conformidade à Resolução do CONSUP que trata do Regulamento do Cartão Pesquisador. |

*(assinado eletronicamente)*

Nome do pesquisador inicial

*(assinado eletronicamente)*

Nome do pesquisador substituto

*(assinado eletronicamente)*

Nome do coordenador do Núcleo Institucional de Pesquisa e Extensão (NIPE) ou Grupo de Estudos Assistidos em Pesquisa e Extensão (GEAPE)