|  |
| --- |
|     |
|  |
| PROGRAMA FAPESP PESQUISA INOVATIVA EM PEQUENAS EMPRESAS - PIPE |  | PROTOCOLO |
|  |
|  FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE RELATÓRIO***SOLICITA-SE NÃO ENCADERNAR O RELATÓRIO*** |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO RELATÓRIO** |
|  |
| **AUXÍLIO** – PROCESSO FAPESP NÚMERO:       |
|  |
| **BOLSA –** PROCESSO FAPESP NÚMERO:        |
| **NOME DO PESQUISADOR/BOLSISTA** |
|  |
|        |
| **NOME DO COORDENADOR DO PROJETO NA EMPRESA** |
|  |
|        |
|  |
| NÚMERO DO RELATÓRIO:           | PERÍODO A QUE SE REFERE:       |
| RENOVAÇÃO DA BOLSA |
|  |
| HÁ INTERESSE NA RENOVAÇÃO DA BOLSA?  [ ]  SIM  [ ]  NÃO |
|  |
| DURAÇÃO DA RENOVAÇÃO SOLICITADA:  |       | MESES |
|  |
| A PARTIR DE:            |
| **SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO, SELECIONE E JUSTIFIQUE AS MUDANÇAS APRESENTADAS ABAIXO NA CONCESSÃO INICIAL.** |

|  |
| --- |
| O link em cada solicitação tem a função de abrir um formulário específico.Para visualizar e preencher uma solicitação, clique sobre o item a ser solicitado com a tecla **C t r l** pressionada.**1-** [**Aditivo/Suplementação**](#ADICIONAL)**;** |
| **2-** [**Transposição ou Remanejamento de verba**](#TRANSPOSIÇÃO)**;**  |
| **3-** [**Prorrogação de Prazos para Entrega de R**](#PRORROGAÇÃO)**C e PC;**  |
| **4-** [**Alteração de Vigência do Processo**](#VIGENCIA)**;**  |
| **5-** [**Solicitação de Bolsa de Capacitação Técnica para Pessoal de Apoio**](#TT)**;** |

|  |
| --- |
| **1 - SOLICITAÇÃO DE VERBA ADICIONAL** |
| a) **Valor Concedido na Proposta Inicial *(a ser preenchido pela FAPESP)*:**  |
|  |
| b) preencher o quadro abaixo com o(s) item(s) referente(s) ao adicional de recursos necessários, **incluindo Cronogramas de Desembolso, conforme modelo atual disponível no endereço** [**ht****tp://www.fapesp.br/formularios**](http://www.fapesp.br/formularios)**, para o Saldo Atual e para o Aditivo.** |
| **Item de Despesa** | Quant. | **Descrição** | **Moeda** | **Valor**  |
| **VALOR ADICIONAL TOTAL SOLICITADO** |  |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
| **c) Já houve aditivos concedidos anteriormente?** *(****VER SEMPRE O ÚLTIMO TERMO DE OUTORGA)*** |
|  [ ]  SIM | [ ]  NÃO |
| **Se SIM, informe os valores concedidos em cada solicitação.** |
|  |
|  **ATENÇÃO: Se a alteração envolver novas concessões em moeda estrangeira, juntar proforma/proposta do fornecedor ou representante no Brasil.** |
|  |
| **OBS.:**       |
|  |
| **d) O que motivou esta solicitação de verba suplementar?** |
| [ ]  Alteração de preço (sem alteração do bem/serviço)[ ]  Alteração do bem/serviço concedido, com conseqüente alteração de preço (justifique)[ ]  Alteração de quantidade (justifique)[ ]  Aquisição de bem(ns)/serviço(s) não previsto(s) no orçamento inicial (justifique) |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DE VERBA ADICIONAL - (use páginas adicionais se for necessário).** |

|  |
| --- |
| **2– TRANSPOSIÇÃO/REMANEJAMENTO DE VERBA** |
|  |
| **(ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO, CERTIFIQUE-SE DA NECESSIDADE DA SOLICITAÇÃO)** Se utilização de saldo de aquisições já efetuadas, indique no QUADRO 1 o item de despesa com o respectivo saldo (valor em R$ ou US$). Se substituição de bem/serviço, indique no QUADRO 1 o que deixará de ser adquirido e, no QUADRO 2 o novo bem/serviço solicitado, com os respectivos valores (R$ ou US$ - justifique) **ATENÇÃO:** Para solicitação de Remanejamento de Verba/Transposição é imprescindível a apresentação de **Cronogramas de Desembolso** conforme modelo atual disponível no endereço <http://www.fapesp.br/formularios> para o Saldo Atual e para a Transposição / Remanejamento de Verba. |
|  **QUADRO 1 SITUAÇÃO NA CONCESSÃO** |
|  |
| **Item de Despesa** | Quant. | **Descrição** | **Moeda** | **Valor** |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
| VER SEMPRE O ÚLTIMO TERMO DE OUTORGA |

|  |
| --- |
| **QUADRO 2 SITUAÇÃO PRETENDIDA** |
|  |
| **Item de Despesa** | Quant. | **Descrição** | **Moeda** | **Valor** |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |
| **JUSTIFICATIVA - (use páginas adicionais se for necessário).** |

|  |
| --- |
| **3– PRORROGAÇÃO DE PRAZOS** |
|  |
| Caso haja necessidade de prorrogação de prazos para entrega de relatórios científicos ou prestação de contas, sugira aqui as novas datas: |
| PRORROGAÇÃO PARA | NOVA DATA | PRORROGAÇÃO PARA | NOVA DATA |
| Relatório científico parcial |      /     /     .  | Prestação de contas parcial |      /     /     . |
| Relatório científico final |      /     /     . | Prestação de contas final |      /     /     .  |
|  | Complemento de Prestação de Contas |      /     /     . |
| **JUSTIFICATIVA** |

|  |
| --- |
| **4- ALTERAÇÃO DE VIGÊNCIA**  |
| **Nova Vigência proposta para o projeto** | **de      /     /      a      /     /     .** |
| **JUSTIFICATIVA** |

|  |
| --- |
| **5- SOLICITAÇÃO DE BOLSAS DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA PARA PESSOAL DE APOIO** |
| **Indique o(s) nível(eis) com a(s) respectiva(s) quantidade(s)** |
|  |
| **TREINAMENTO TÉCNICO** | **QUANTIDADE** | **HORAS SEMANAIS** | **DURAÇÃO (meses)** | **VALOR TOTAL** |
| **TOTAL TT** |  |  |  |  |
| [ ]  TT-1 |       |       |       |       |
| [ ]  TT-2 |       |       |       |       |
| [ ]  TT-3 |       |       |       |       |
| [ ]  TT-4 |       |       |       |       |
| [ ]  TT-4A |       |       |       |       |
| [ ]  TT-5 |       |       |       |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTICIPAÇÃO EM CURSO OU ESTÁGIO TÉCNICO** | **QUANT.** | **DURAÇÃO (meses)** | **TAXAS ESCOLARES** | **PASSAGENS** | **MANUTENÇÃO MENSAL** | **SEGURO SAÚDE** | **VALOR TOTAL** |
| **TOTAL PC** |       |  |       |       |  |       |       |
| [ ]  PC-1 |       |       |       |  |  |  |       |
| [ ]  PC-2 |       |       |       |       |       |  |       |
| [ ]  PC-3 |       |       |       |       |       |  |       |
| [ ]  PC-4 **(**EXTERIOR) |       |       |       |       |       |       |       |
| **Conforme norma para concessão de Bolsas do Programa de Capacitação Técnica (**[**www.fapesp.br/4727**](http://www.fapesp.br/4727)**), para cada bolsa TT ou PC solicitada deverá ser apresentado um Plano de Atividades (2 páginas ou menos) para o eventual recipiente da bolsa. O Plano de Atividades deverá conter: Título, Resumo, Descrição dos Objetivos, Plano de Trabalho incluindo Metodologia e Cronograma de resultados previstos, justificativa para o nível de Bolsa TT ou PC solicitada e justificativa para o Plano em termos dos objetivos do Programa de Bolsas TT ou PC.** |
| **JUSTIFICATIVA**       |

|  |
| --- |
| **LOCAL, DATA E ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROJETO (obrigatório)** |
| LOCAL:       |  |  |
| DATA: |      /     /     . |
| ASSINATURA |

|  |
| --- |
|  **LOCAL, DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA PARCEIRA (obrigatório)** |
| LOCAL:       |  |  |
| DATA: |      /     /     . |
| ASSINATURA |

**FAPESP, AGOSTO DE 2017**