

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 co-financiados;
- 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) Oriente-se que os coordenadores busquem auxílio da equipe administrativa da instituição conveniente 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) Oriente-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 Federal do Paraná			
Indique qual o instrumento pactuado com sua instituição:			
<input checked="" type="checkbox"/> Convênio nº		<input type="checkbox"/> Termo Colaboração nº	
Projeto nº:	Coordenador: Mayara Elita Braz Carneiro		
Prazo execução:		Prazo Vigência:	
Chamada Pública:	07/2022		
E-mail:	proec@ufpr.br/coex@ufpr.br	Nº SIT	

1

2. Finalidade do pedido	
<input type="checkbox"/> Indicação de Bolsista	<input type="checkbox"/> Substituição de Bolsista

3. Modalidade de Bolsa		Qtde	<input type="radio"/> Sem prazo máximo	<input checked="" type="radio"/> Com prazo máximo

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:	Início 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 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 vínculo 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 20 .

<i>Nome Bolsista</i>	<i>Nome Orientador</i>

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.

<i>Nome e Assinatura do Coordenador Projeto</i>	<i>Instituição Conveniente</i>