**PLANO DE TRABALHO – AUTORIZAÇÃO**

**ATENÇÃO:**

**1- Preencher o Plano de Trabalho com os dados específicos da sua atividade remunerada, de natureza esporádica e eventual.**

**Docente (a):**

**Unidade de lotação**: CECS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria:** |  | Ensino |
|  | Pesquisa |
|  | Extensão |
|  | Desenvolvimento Institucional |
|  | Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Estímulo à Inovação |

**TÍTULO DO PROJETO:**

1. **OBJETO:**
2. **APRESENTAÇÃO:**
3. **JUSTIFICATIVA:**
4. **OBJETIVOS:**
5. **METODOLOGIA:**
6. **METAS, ETAPAS, ATIVIDADES, INDICADORES:**
7. **PRAZO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:**

O projeto tem duração de \_\_\_\_\_\_\_ com início na data do Parecer da Comissão Permanente de Convênios (CPCo)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **METAS** | **ETAPAS** | **ATIVIDADES** | **MÊS** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** |
| 1 | 1.1 | Eliminar redundâncias |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.2 | Primeira bateria de simulações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Segunda bateria de simulações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.1 | Adaptação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.2 | Primeira implementação (teste) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2.3 | Segunda implementação: bateria final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3.1 | Compatibilizações |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Apresentação do Relatório de Acompanhamento I[[1]](#footnote-1)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3.2 | Primeira bateria de simulações (teste) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3.3 | Segunda bateria de simulações (final) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 4.1 | Programação das novas políticas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4.2 | Primeira bateria de simulações (teste) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3 | Segunda bateria de simulações (final) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Apresentação do Relatório de Acompanhamento I**I |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ACOMPANHAMENTO:**

.

1. **RESULTADOS ESPERADOS:**
2. **DADOS DO DOCENTE AUTORIZADO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo: |  |
| SIAPE: |  |
| Setor: |  |
| Endereço na UFABC: |  |
| Telefone Fixo: |  | Telefone Celular: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **SIAPE** | **Vínculo****Empregatício****e Instituição** | **Função no projeto (objeto da atividade remunerada, de natureza esporádica e eventual)** | **Carga****Horária****Total** | **Duração da****Participação****(meses)** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA:**

O valor total para realização do projeto é de R$ XX, com aplicação prevista conforme discriminado abaixo.

|  |  |
| --- | --- |
| **ITENS DE DESPESA** | **VALOR (R$)** |
| **PESSOA FÍSICA** |
| Retribuição pecuniária |  |
| **TAXA DE RESSARCIMENTO INSTITUCIONAL (TRI)** |
| UFABC (até 18%) da Retribuição pecuniária |  |
| **VALOR TOTAL A RECEBER** |  |

Observações:

**1-** Docente receberá a retribuição pecuniária diretamente do financiador e deverá retirar desse montante o valor da TRI, a ser recolhida posteriormente.

**2-** Normalmente, é aplicado o percentual de 18% sobre o valor a receber de retribuição pecuniária, exemplo:

**Retribuição pecuniária:** R$ 20.000,00

 **UFABC (até 18%) da Retribuição pecuniária:** R$ 3.600,00

 **Valor Total a receber:** R$ 20.000,00

3- Sobre a Taxa de Ressarcimento Institucional (TRI) – consulte o seguinte *link*:

<https://www.ufabc.edu.br/administracao/conselhos/consuni/resolucoes/resolucao-consuni-no-159-da-novas-regras-a-taxa-de-ressarcimento-institucional-tri-incidente-sobre-desenvolvimento-de-projetos-e-prestacao-de-servicos-pela-ufabc>

**DADOS DO FINANCIADOR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Razão Social: |  |
| CNPJ: |  |
| Nome do Contato: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |
| Endereço do Contato: |  |

1. **CONCLUSÃO:**

Santo André, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor (a) do CECS

1. [↑](#footnote-ref-1)