**PLANO DE APLICAÇÃO – 2019/2020/2021**

**(UFBA)**

1. **- DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. Nome do Gestor ou Coordenador   Olival Freire Júnior | | | * 1. CPF   133.003.005-25 | |
| 1.3 Programa CAPES/ nº do Processo AUXPE:  88881.309857/2018-01 | * 1. Endereço eletrônico   capesprint@ufba.br | | | |
| * 1. Endereço   Al. Pádua, 470, ap. 104, Bairro Pituba, Salvador | * 1. UF   BA | * 1. CEP   41.830-480 | | 1.8 DDD/Telefone  (71)3283-7991 |
| 1.9 N° cartão BB Pesquisador  4674 8190 0449 7947 | | | | |

1. **- DESCRIÇÃO DOPROJETO**

|  |
| --- |
| **2.1 Título do Projeto**  **2.2 Tema vinculado** |
|

1. **– JUSTIFICATIVA**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Missão de trabalho 1 – NÃO PREENCHER** | |
| Nome do pesquisador:  PPG: | |
| Período (mín. 7 dias e máx. 20 dias):  Data prevista (D/M/A): | |
| Previsão de gastos (em US$) | Diárias (quantidade/valor): |
| Passagem (trecho/valor): |
| Total: |
| Descrição das atividades: | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Missão de trabalho 2 – NÃO PREENCHER** | |
| Nome do pesquisador:  PPG: | |
| Período (mín. 7 dias e máx. 20 dias):  Data prevista (D/M/A): | |
| Previsão de gastos (em US$) | Diárias (quantidade/valor): |
| Passagem (trecho/valor): |
| Total: |
| Descrição das atividades: | |
|  | |
|  | |

**4 – PLANO DE APLICAÇÃO (EM R$ 1,00)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.1 Código do Elemento de Despesa** | **4.2 Especificação das despesas\*** | **4.3 TOTAIS** |
| 33.30.30 | Material de Consumo |  |
| 33.30.36 | Serviços de Terceiros – Pessoa Física |  |
| 33.30.39 | Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |  |
| Total Geral: | | (Limite do valor aprovado para os anos de 2019/2020, conforme Plano de Controle de rubricas enviado). |

O Plano de Aplicação deve ser corretamente confeccionado, pois este é a base para sua execução, controle, fiscalização e prestação de contas. Inclua o número de linhas necessárias para a descrição.

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | Descrição do material de consumo ou serviço de terceiros que serão necessários. |
| **ELEMENTO DE DESPESA** | Material de Consumo  Serviços de Terceiros – Pessoa Física  Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica |
| **VALOR** | Valor total dos materiais/ elementos de despesa |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | |  | | --- | | **Elemento de Despesa** | | **Valor total** |
| Ex.: Vidrarias para laboratório | **Material de Consumo** | Ex.: 3.000,00 |
|  |  |  |
| Ex.: Edição de livro | **Pessoa Jurídica** | Ex.: 6.000,00 |
|  |  |  |
| Ex.: manutenção de equipamento\* (encaminhar o nº de patrimônio do equipamento) | **Pessoa Física** | Ex.: 800,00 |
|  |  |  |

\*nº do patrimônio dos equipamentos que serão utilizados no desenvolvimento do projeto (caso o projeto utilize equipamentos com nº de patrimônio para execução das atividades do projeto, como por exemplo up grade de computadores, combustíveis, etc. favor descrevê-los abaixo)

\*nº do patrimônio - Equipamento

###### 5 - DECLARAÇÃO(Gestor ou Coordenador) –

Na qualidade de beneficiário, DECLARO, para fins de prova junto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento

Assinatur PREENCHIDO PELA PROPG

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

Olival Freire Júnior

Salvador, XXXX de 2021