**ANEXOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP**  **AJUSTE INDIVIDUALIZADO**  Para autorização de participação de docentes submetidos ao regime de trabalho de 40 (quarenta) horas com Dedicação Exclusiva em atividades remuneradas, nos termos do art. 21 da Lei n° 12.772/2012. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **FRENTE E VERSO** | | | | | | |
|  |  | | **Ajuste número:** | | | | | | |
| **SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**  **PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES ESPORÁDICAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título da Atividade: | | | | | | | | | | | Processo SEI nº | | | | | | | | Início e Término: | | | | | | | | | | |
| Modalidade da Atividade: | | | | ( ) Palestras, conferências, atividades artísticas e culturais relacionadas à área de atuação do docente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Participação em comissões julgadoras ou verificadoras relacionadas ao ensino, pesquisa ou extensão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Colaboração de natureza científica ou tecnológica em assuntos de especialidade do docente, inclusive em polos de inovação tecnológica, em caráter esporádico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Professor: | |  | | | | | | | | | Departamento: | | | | |  | | | | | | | | | | | Unidade: | | |
| CPF: |  | | | SIAPE: | | | | | | E-mail: | | | | | | Celular: | | | | | | | | | | | Tel.: | | |
| Empresa/Financiador | |  | | | | | | | | Custo total das Atividades (R$): | | | | | | | | | | | | | Remuneração do Professor: | | | | | | |
| Ressarcimento a UFOP: 1**5%** | R$ | | | | | Impostos a recolher pelo Professor:  R$ | | | | | | | | | | | | Mês do Desembolso: | | | | | | | | | | | |
| **Propriedade Intelectual** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A execução da Atividades tem potencial de tecnológico? ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Em caso positivo, o conhecimento gerado é suscetível de caracterizar proteção intelectual? ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Caracterização das Atividades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Participação em Projeto desenvolvido por outra Instituição ICT Pública?  ( ) Não ( ) Sim. Nome da Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Professor concorreu a algum edital? | | | | | | | | ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Atenção:** havendo alteração nas atividades a serem executadas, o Professor deverá apresentar novo Formulário, devidamente assinado e aprovado pelas respectivas instâncias, assinalado na opção "Retificador”. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Formulário:** ( ) Inicial ( ) Retificador | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SÍNTESE DA ATIVIDADE REMUNERADA -** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Observação: É obrigatório anexar no SEI esse formulário e o Plano de Trabalho (art. 9 da Resolução XXXX.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ASSINATURA DO PROFESSOR REQUISITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro para os devidos fins a ciência e observância ao disposto no art. 37, XI da Constituição Federal, que determina que o valor da remuneração percebida pelo exercício do cargo público somada às retribuições pecuniárias, pró-labore ou bolsas, computadas mensalmente, não poderá exceder ao valor máximo remuneratório do serviço público federal. | | | | | | | | | | | | Declaro para os devidos fins que a realização das atividades remuneradas, nos termos deste pedido, são esporádicas, não acarretam prejuízos às atividades do cargo efetivo, às atividades de ensino, pesquisa, inovação, extensão, cultura e administração da Universidade, bem como respeitam os limites de carga horária permitida pela Lei 12.772/2012. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | | | | | |  | | |  | | | |  |  | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - CPF XXX.XXX.XXX-XX Requisitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **APROVAÇÕES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CHEFIA IMEDIATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que o presente pedido se enquadra dentro dos requisitos legais que limitam a carga horária máxima para esse tipo de atividade esporádica.  \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.  Prof. Fulano – Siape  Chefe Imediato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **ASSEMBLEIA DEPARTAMENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que o presente pedido foi apreciado e aprovado conforme Parecer nº \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Siape**  **Presidente da Assembleia do Depto XXX** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CONSELHO DEPARTAMENTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Declaro que o presente pedido foi apreciado e aprovado conforme Parecer nº \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nome - Siape XXX.XXX.XXX-XX** | | | | | | | | | | | | |
| **NITE -** quando aplicável | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O presente pedido foi avaliado e aprovado pelo NITE, conforme Parecer nº \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOME Área - Cargo - Siape** | | | | | | | | | | | | |
| **Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O presente pedido foi apreciado e aprovado conforme Parecer nº \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOME Área – Cargo - Siape** | | | | | | | | | | | |
| **CONSELHO UNIVERSITÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O recurso apresentado referente ao presente pedido foi apreciado e aprovado conforme Parecer nº \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOME Reitor (a) da UFOP** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |
| Validade da autorização: de \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data da Assinatura: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |