**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-XXRequisitante** |
| **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 – SiapeChefe 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 \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NOMEÁrea - Cargo - Siape** |
| **Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas** |
| O presente pedido foi apreciado e aprovado conforme Parecer nº \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NOMEÁrea – Cargo - Siape** |
| **CONSELHO UNIVERSITÁRIO**  |
| O recurso apresentado referente ao presente pedido foi apreciado e aprovado conforme Parecer nº \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****NOMEReitor (a) da UFOP** |
|  |  |
|   |
| Validade da autorização: de \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data da Assinatura: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |