**ANEXO I**

**EDITAL 21/2024 DO IFG/CÂMPUS FORMOSA**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)**

|  |
| --- |
| Nome completo do(a) proponente: |
| Títulos dos Projetos de Iniciação Científica - PIBICTI (em desenvolvimento) - |

1. **– JUSTIFICATIVA - Motivação para o desenvolvimento do Plano de Trabalho**

|  |
| --- |
| Razões que justifiquem o desenvolvimento das ações previstas no projeto (motivação): |

1. **– DESCRIÇÃO DO OBJETO**

|  |
| --- |
| Descrição completa do objeto a ser executado: |

1. **– OBJETIVOS A SEREM ATINGIDOS**

|  |
| --- |
| Descrição dos objetivos a serem alcançados: |

1. **– APRESENTAÇÃO DAS DEMANDAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apresentação das demandas** | | |
| Material de consumo | Valor (R$) | Justificativa da Solicitação |
| 1. | 1. |  |
| 2. | 2. |  |
| 3. | 3. |  |
| 4. | 4. |  |
| 5. | 5. |  |
|  | Sub total despesas |  |
| Serviços de terceiros | Valor (R$) |  |
| 1. | 1. |  |
| 2. | 2. |  |
| 3. | 3. |  |
| 4. | 4. |  |
| 5. | 5. |  |
|  | Sub total custeio: |  |
|  | **TOTAL:** |  |

1. **– ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Descrição das entregas, qualitativa e quantitativamente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta, Etapa ou Fase | Atividades / Entregáveis | Indicador Físico | | Duração\* | |
| Unidade | Quantidade | Início | Término |
| Etapa 1 |  |  | 01 | Mês 1 | Mês 3 |
| Etapa 2 |  |  | 01 | Mês 1 | Mês 2 |
| Etapa 3 |  |  | 01 | Mês 2 | Mês 4 |
| Etapa 4 |  |  | 01 | Mês 4 | Mês 8 |

1. **– CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MESES** | | | | | | | | | | | | |
| **Atividades (e meta)** | **1\*** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| Exemplo: Compra de insumo para laboratório  (Meta 1) | R$500,00 | R$500,00 | R$500,00 | R$00,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desembolso total por mês | R$500,00 | R$500,00 | R$500,00 | R$00,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Preencher com valores financeiros do desembolso.

1. **– COMPROMISSO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)**

Declaro que o presente plano de trabalho atende as normas fixadas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás e que as informações prestadas são verdadeiras.

Declaro estar ciente da PORTARIA Nº 2.120 - REITORIA/IFG, DE 22 DE SETEMBRO DE 2023 na qual institui normas para a utilização de recursos financeiros e a prestação de contas dos editais de fomento às ações de ensino, extensão, pós-graduação, pesquisa e inovação, com o orçamento do IFG ([link](https://www.ifg.edu.br/attachments/article/9286/Portaria normativa 2120-2023.pdf))

Declaro não estar em situação de mora ou de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal Direta e Indireta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local | Data | Assinatura do(a) beneficiário(a) |