**ANEXO I**

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**

(Conforme Resolução n° 13/2015**)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. SERVIDOR** | | | |
| 1.1. Nome Completo | | | 1.2. CPF |
| 1.3. Câmpus Anápolis | 1.4. Departamento/Setor de Lotação | 1.5. Cargo | 1.6. Regime de Trabalho |
| 1.7. Ingresso no IFG | 1.8. Titulação | 1.9. Área de Atuação | |
| 1.10. Endereço para Correspondência | | | |
| 1.11. Bairro | 1.12. Cidade | 1.13. UF | 1.14. CEP |
| 1.15. E-mail Institucional | | 1.16. E-mail Particular | |
| 1.17. Telefone no IFG | 1.18. Telefone Residencial | 1.19. Celular | |
| 1.20. Nome do Banco | 1.21. Número do Banco | 1.22. Número da Agência | Número da Conta |
| 1.23. Já recebeu auxílio financeiro do PROCAP este ano? ( ) Sim ( **)** Não | | 1.24. Em caso afirmativo, informe a data do último auxílio recebido. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. DADOS DO CURSO | | | |
| 2.1. Nome do Curso | | | |
| 2.2. Local de Realização | 2.3. Período de Realização | | 2.4. Carga Horária |
| 2.5. Instituição ou Entidade Promotora do Evento ou Curso: | | | |
| 2.6. Solicitou auxílio de outra Instituição?( ) Sim ( ) Não | | 2.5. Em caso afirmativo, informe o nome da Instituição | |

|  |
| --- |
| 3. IMPACTO DO CURSO NO TRABALHO DESENVOLVIDO EM SEU AMBIENTE ORGANIZACIONAL |
| Descrever de forma clara e concisa as mudanças que poderão ocorrer no trabalho desenvolvido pelo servidor em seu ambiente de trabalho a partir da realização do curso solicitado. |
| 4. PLANILHA DE CUSTOS |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrição | Quantidade | Valor Unitário(R$) | ValorTotal(R$) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. COMPROMISSO DAS DECLARAÇÕES | | |
| Declaro estar ciente e atender aos requisitos previstos no At. 6º da Resolução CONSUP/IFG n° 13/2015 e no item 2 do Edital PROCAP nº 17/2024 do Câmpus Anápolis, necessários para solicitação de bolsa de auxílio do IFG para participação em cursos para capacitação/aperfeiçoamento.  O presente formulário expressa a verdade e assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas. | | |
| 5.1. Local | 5.2. Data | 5.3. Assinatura |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. CONCORDÂNCIA DA CHEFIA IMEDIATA | | |
| Declaro estar ciente da presente solicitação de participação em cursos, e que está solicitação atende ao previsto na Resolução CONSUP/IFG n° 13/2015 e no item 2 do Edital PROCAP nº 17/2024 do Câmpus Anápolis, assim como está diretamente relacionada às atividades desenvolvidas no IFG pelo servidor.  Declaro, ainda, que todas as providências necessárias para que tal participação não afete as atividades do servidor na Instituição já foram tomadas. | | |
| 6.1. Local | 6.2. Data | 6.3. Assinatura da Chefia |