

ANEXO I

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

(Conforme Resolução nº 13/2015)

| 1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | | |
|---|-------------------------------------|---|--------------------------|
| 1.1. Nome do Servidor: | | | 1.2. CPF: |
| 1.3. Câmpus Uruaiçu | 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 de correspondência: | | | |
| 1.11. Bairro: | 1.12. Cidade: | 1.13. UF: | 1.14. CEP: |
| 1.15. E-mail institucional | | 1.16. E-mail pessoal: | |
| 1.17. Ramal no IFG: | 1.18. Telefone Residencial: | 1.19. Celular: | |
| 1.20. Banco: | 1.21 Número do banco: | 1.22. Número da agência: | 1.23. 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\$) | Valor Total (R\$) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



5. COMPROMISSO DAS DECLARAÇÕES

Declaro estar ciente e atender aos requisitos previstos no At. 6º da Resolução CONSUP/IFG nº 13/2015 e no item 2 do Edital PROCAP nº 21/2023 do Câmpus Uruaçu, 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 esta solicitação atende ao previsto na Resolução CONSUP/IFG nº 13/2015 e no item 2 do Edital PROCAP nº 21/2023 do Câmpus Uruaçu, 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

Assinatura da chefia

ANEXO III

SERVIDOR:

Matrícula:

Cargo:

Data de Ingresso no Cargo:

Curso Pretendido:

Tabela de Pontuação

| ITEM | PONTUAÇÃO | TOTAL DE PONTOS |
|--|---|-----------------|
| Servidor NÃO recebeu o auxílio PROCAP no ano anterior. | 5,00 | |
| Participou da organização e/ou realização de eventos institucionais do Câmpus Uruaçu, nos últimos 24 meses. Obs.: Deve ser apresentada a comprovação da atividade, sendo: Declaração da Geppex, DAA ou Direção-Geral. | 1,0 por evento Obs: Até o limite máximo de 10 pontos | |
| Participação em comissão ou grupos de trabalho no IFG nos últimos 24 meses. Obs.: Deve ser apresentada a comprovação da atividade, sendo: Portaria, Circular ou Declaração da Direção-Geral. | 1,0 por comissão ou GT Obs: Até o limite máximo de 10 pontos | |
| TOTAL DE PONTOS | | |

ANEXO V

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, servidor(a) do Câmpus Uruaçu do IFG, matrícula _____, declaro que estou ciente de que fui contemplado(a) com o valor de R\$ _____ no Edital nº _____, porém manifesto minha desistência do PROCAP/IFG que me foi concedido pelo motivo de _____

_____.

Uruaçu, ____ de _____ de 2023

Assinatura do(a) servidor(a)

ANEXO VI

FORMULÁRIO DE ANÁLISE DA CRHAS

Solicitante:

Curso:

Local do Curso:

Data de início do curso:

| ANÁLISE | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| Abriu processo tempestivamente | | |
| O formulário próprio para solicitação de auxílio financeiro está devidamente preenchido e assinado pelo solicitante | | |
| Foram apresentadas informações detalhadas sobre o curso, tais como: objetivos, local de realização e programação | | |
| Foram apresentados os orçamentos dos itens (passagens e taxa de inscrição) | | |
| Solicitou auxílio financeiro de outra instituição ou agência de fomento | | |
| Se positivo, anexou declaração com o detalhamento desta solicitação | | |

ANÁLISE FINAL

Documentação completa () Sim () Não

| | |
|--------------|-------|
| Observações: | |
| Assinatura: | Data: |



ANEXO VII

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
(Prestação de contas)

| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | |
|--|-------------------------|--|
| Nome: | | SIAPE: |
| Cargo: | | |
| Câmpus Uruaçu | Lotação: | |
| IDENTIFICAÇÃO DO CURSO | | |
| Curso: | | |
| Início: ____/____/____ | Término: ____/____/____ | Evento na cidade de origem? () Sim () Não |
| DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O CURSO OU EVENTO E APRESENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO | | |
| Data | Atividades | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Avaliação da capacitação realizada: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Relação dos documentos comprobatórios apensados ao processo | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Data: ____/____/____ | | Assinatura do Servidor |