

**NOTA DE ORIENTAÇÃO Nº 1/2021-PROPEAQ/UNIR**

**ANEXO I**

**TERMO DE MANIFESTAÇÃO DA FUNDAÇÃO DE APOIO**

CONSOLIDAÇÃO DAS DESPESAS OPERACIONAIS - PROJETO: \_\_\_\_\_ - UNIR

Item	Descrição	Média Mensal dos Valores Referente a Despesa Operacional da Fundação	Valor Proporcional das Despesas para execução do Convênio ou Acordo de Cooperação Técnica PD&I	1º Ano	2º Ano	3º Ano	[..]	nº Ano	TOTAL
1	Pessoal								
2	Assessoria Contábil								
3	Assessoria Jurídica								
4	Arquivo								
5	Telefone								
6	Material de Escritório								
7	Internet								
<b>TOTAL</b>		<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

Os cálculos forma realizados com base nos valores de gastos mensais como projeto desta natureza, sendo calculado somente o percentual aproximado de \_\_\_% destes gastos sobre os gastos do Projeto, para fazer frente ao ressarcimento com as despesas na execução deste

Declaro, para os devidos fins de direito, na função de representante legal da FUNDAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO AO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ACRE (FUNDAPE), em atendimento das recomendações do Acórdão nº 1.388/2006-TCU-Plenário e do do Acórdão 2731/2008-TCU-Plenário. A FUNAPE depositará à **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**, por meio de GRU - Guia de Recolhimento da União, em até 10 (dez) dias, contados da data de recebimento dos recursos relacionado aos custos referente ressarcimento e retribuição institucional pela utilização pelo uso do seu:

- Patrimônio intangível, como nome, conhecimento, marca e imagem da instituição, com a contribuição os Fundos de Apoio instituído pelo Conselho Superior Administrativo a título de Retribuição Institucional.
- Patrimônio tangível, como laboratórios e salas de aula, recursos humanos, materiais de apoio e de escritório, redes de tecnologia de informação, energia elétrica, de telefonia e documentação acadêmica, com a contribuição a unidade proponente e a Universidade a título de ressarcimento Institucional.
- Com base os valores discriminados no Plano de Aplicação (Anexo III) aprovado pelo Conselho Superior Administrativo (CONSAD) da UNIR.

Declaro, que para a consecução do objeto, não serão contratadas empresas nas quais participe de alguma forma o Coordenador do Projeto relacionado ao Plano de Trabalho, ou seu cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau.

Declaro, ainda, para todos os efeitos e sob as penas da lei, que existe qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consideradas no orçamento da União.

Cidade, Estado, datado eletronicamente.

**Representante Legal**

FUNDAÇÃO DE APOIO E DESENVOLVIMENTO AO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO ACRE

**ANEXO II**

**RELAÇÃO DA EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO (DECRETO N.º 7.423/2010)**

Nome	Matrícula SIAPE	Função no projeto/Titulação	Lotação	Valor Total a receber pela participação no projeto	Carga Horária Total a realizar no projeto

Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Coordenador do Projeto relacionado no Plano de Trabalho, que não possui cônjuge, companheiro ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau, não pertencentes ao quadro da UNIR, como integrante da equipe técnica

Cidade, Rondônia, datado eletronicamente.

**Coordenador do Projeto**

SIAPE

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO SERVIDOR DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES**

(ART. 4º - LEI N.º 8.958/1994, LEI N.º 8.112/1990, DECRETO N.º 6.114/2007, LEI N.º 12.772/2012)

Pela presente DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES, eu \_\_\_\_\_ (nome completo) matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_ (denominação, código, etc.) do Quadro de Pessoal do \_\_\_\_\_, em exercício na (o) \_\_\_\_\_, declaro participar das atividades relacionadas ao projeto \_\_\_\_\_, conforme discriminado, não acarretando prejuízo às atividades ordinárias desenvolvidas na UNIR, respeitando a carga horária e o regime de trabalho e com aprovação da chefe imediata.

Atividades	Horas Trabalhadas (Semanal)*
<b>TOTAL DE HORAS TRABALHADAS (Anual)**</b>	

Declaro, que não acumulo carga funcional superior a sessenta horas semanais, limite considerado as recomendações da Advocacia Geral da União como parâmetro de atendimento ao princípio constitucional da eficiência.

Estou ciente que, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidades administrativa, civil e penal.

Cidade, Rondônia, datado eletronicamente.

Assinatura do servidor SIAPE

Chefe Imediata  
Portaria

Aprovação

\* Máximo de 08 horas semanais (art. 21, § 4º da Lei nº 12.772/2012).  
\*\* Máximo de 416 horas anuais (art. 21, § 4º da Lei nº 12.772/2012).

**ANEXO IV**

**PLANO DE APLICAÇÃO**

RECEITAS		
A - TOTAL DE RECEITAS		
VALOR R\$	0	
B - TOTAL DAS DESPESAS		
Código	Valor Total (R\$)	
3390.14.00	Diárias – Servidor Federal (Observar Decreto nº 5.992/2006 e Decreto nº 6.907/2009)	0,00
3390.36.02	Diárias – Colaborador eventual no país	0,00
3390.33.00	Passagens e despesas com locomoção	0,00
3390.30.00	Material de consumo	0,00
4490.52	Material permanente:	0,00

4490.51	Obras e instalações	0,00
3390.18	Bolsa Pesquisador Estudante	0,00
3390.20	Bolsa Pesquisador	0,00
3390.36	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	0,00
3390.39	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0,00
	Outros (especifique):	0,00
	Encargos	0,00
	Taxa de Retribuição Institucional - UNIR ( % )	0,00
	Taxa de Ressarcimento Institucional - UNIR ( % )	0,00
	Despesa Custo Operacional - FUNDAPE ( % )	0,00
<b>Total (deve ter o mesmo valor do total de receitas)</b>		<b>0,00</b>
<p><b>Orientação (apagar):</b></p> <p>1. Uso de seu patrimônio intangível, como nome, conhecimento, marca e imagem da UNIR?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>2. Em caso positivo, há na Universidade Fundo de Apoio Institucional pelo Conselho Superior Administrativo (CONDAD)?  <input type="checkbox"/> SIM Resolução nº _____ <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>3. Em caso positivo, haverá no plano de aplicação retribuição institucional à UNIR seu patrimônio intangível?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>4. Em caso negativo, há no processo Justificativa circunstanciada solicitando ao Conselho Superior a dispensa do pagamento do retribuição destinado aos fundos de apoio da UNIR?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>5. Em caso negativo, incluir no processo a Justificativa circunstanciada solicitando ao Conselho Superior a dispensa do pagamento do retribuição inserir na tabela alíquota 0% (zero por cento). Essa Linha não pode ser apagada da tabela.  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>6. Uso de seu patrimônio tangível, como laboratórios e salas de aula, recursos humanos, materiais de apoio e de escritório, redes de tecnologia de informação, energia elétrica, de telefonia e documentação acadêmica da UNIR?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>7. Em caso positivo, haverá no plano de aplicação o ressarcimento institucional à UNIR seu patrimônio tangível?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>8. Em caso negativo, há no processo Justificativa circunstanciada SEI solicitando ao Conselho Superior a dispensa do pagamento do ressarcimento?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>9. Em caso negativo, incluir no processo a Justificativa circunstanciada solicitando ao Conselho Superior a dispensa do pagamento do ressarcimento inserir na tabela alíquota 0% (zero por cento). Essa Linha não pode ser apagada da tabela.</p> <p>Justificativa Circunstanciada para dispensa taxa de retribuição e/ou ressarcimento Institucional (Caso houver):</p> <p style="text-align: right;">Cidade, Rondônia, datado eletronicamente.</p> <p style="text-align: center;">Coordenador do Projeto SIAPE</p> <p style="text-align: center;">Representante Legal Concedente</p> <p>Aprovado</p>		

ANEXO V  
LISTA DE VERIFICAÇÃO

**Orientação (apagar):** Emitido pelo Diretor do Núcleo ou Campus

Consideram-se PROJETOS identificados com os fins e objetivos da UNIR, os projetos de pesquisa, ensino, extensão, desenvolvimento institucional, científico e tecnológico que, aprovados nos termos da [Resolução 079/CONSAD/2009](#), [Resolução nº 142/2015/CONSAD/UNIR](#), [Resolução nº 205/CONSAD/2015](#) e [Resolução 300/CONSAD/2020](#), que estabelece procedimentos gerais para contratação de Fundação de Apoio, no âmbito da Fundação Universidade Federal de Rondônia. Em que venham a ser desenvolvidos em cooperação com fundações de apoio na forma da [Lei nº 8.958 de 20/12/1994](#).

ITEM	DOCUMENTOS A SEREM VERIFICADOS	SITUAÇÃO
01	<b>DOCUMENTO UNIDADE ACADÊMICA PROPONENTE</b>	
	Plano de Trabalho	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	Minuta de Convênio ou Acordo de Parcerias PD&I <b>Orientação (apagar):</b> <a href="#">MINUTA DE ACORDO DE PARCERIAS PD&amp;I COM REPASSE DE RECURSO PRIVADO</a>	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	Relação da equipe envolvida no projeto (Anexo II)	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	Declaração servidor de execução de atividades (Anexo III)	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	Plano de Aplicação (Anexo VI)	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
02	<b>DOCUMENTO INTERVENIENTE (FUNDAÇÃO DE APOIO)</b>	
	a) Estatuto social da Fundação de Apoio, comprovando finalidade não lucrativa e de ser incumbida, regimental ou estatutariamente, da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, científico e tecnológico;	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	b) Estatuto social da Fundação de Apoio, comprovando finalidade não lucrativa e de ser incumbida, regimental ou estatutariamente, da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, científico e tecnológico;	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	c) Documentos do representante legal que contenham o RG e o CPF deste;	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	d) Delegação de competência do representante legal para assinatura do instrumento jurídico;	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	e) Registro e credenciamento junto ao MEC/MCTI e autorização para apoiar, em sendo o caso (art. 4º, §2º, Decreto nº 7.423/2010, art. 4º, I, Portaria Interministerial MEC/MCTI nº 191, de 13 de março de 2012 e art. 2º, III, Lei nº 8.958/1994); e	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
f) Proposta da Fundação de Apoio, demonstrando os seus serviços de apoio, contendo, inclusive, a planilha demonstrativa dos seus custos operacionais incorridos na execução de suas atividades. (Anexo I)	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:	
03	<b>DOCUMENTOS DA CONCEDENTE</b>	
	a) Documento social da entidade parceira (ato consultivo, estatuto social, contrato social ou regimento interno em vigor);	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
	b) Documentos do representante legal que contenham o RG e o CPF deste;	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:

d) Nomeação, eleição ou procuração do representante;	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
e) Certidões negativas de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária; Conjunto de informações e dados da partícipe – briefing); e	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:
f) Declaração de que no quadro social da entidade não há integrante que tenha Conflito de Interesse, nos termos da Lei nº 12.813/13 (Anexo VI)	<input type="checkbox"/> SIM - SEI Nº <input type="checkbox"/> NÃO - justificativa: <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA - justificativa:

Toda a documentação apresentada ao processo encontra-se em conformidade com o que preconiza a Nota de Orientação nº 1/2021-PROPEQ/UNIR e as recomendações do PARECER nº 01/2019/CPCTI/PGF/AGU (no caso seja parceiro privado). Declaro, para os devidos fins de direito, na função de Presidente do Conselho Núcleo ou Campus, que o presente Plano de Trabalho foi apreciado e aprovado em reunião realizada no dia \_\_\_\_\_, conforme Ata n.º \_\_\_\_\_ SEI nº \_\_\_\_\_

Cidade, Rondônia, datado eletronicamente.

Diretor de Núcleo ou Campus em exercício  
Portaria nº \_\_\_\_\_

## ANEXO VI

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

A XXXXXXXXXX, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº XXXXXX, sediada em *ENDEREÇO COMPLETO*, neste ato representada por seu PRESIDENTE/DIRETOR/OUTRO\_CARGO, NOME, CPF, declara que no quadro social da entidade não há integrante que tenha Conflito de Interesse, nos termos da Lei nº 12.813/13.

Representante Legal  
Concedente

Local, data



Documento assinado eletronicamente por ARTUR DE SOUZA MORET, Pró-Reitor(a), em 07/05/2021, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unir.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unir.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 0661985 e o código CRC F73827CF.