|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\SP100110\Nextcloud\INOVA\NIT\Logo NIT e outros\Logo IFSP novo\Marca_IFSP_2015-03 fundo transparente.png | **RELATÓRIO FINAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE**  **PROJETOS DE PESQUISA E INOVAÇÃO COM FUNDAÇÃO DE APOIO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DADOS GERAIS DO PROJETO** | | |
| NÚMERO PROCESSO | Indicar o número do processo SUAP de tramitação do projeto | |
| TÍTULO DO PROJETO |  | |
| CAMPUS |  | |
| FUNDAÇÃO DE APOIO | FUNARBE  FACTO  FAI.UFSCAR | |
| COORDENADOR | Nome do Coordenador do projeto | |
| PRONTUÁRIO |  | |
| CARGO |  | |
| E-MAIL |  | |
| TELEFONE |  | |
| **2. RESUMO FINANCEIRO DO PROJETO** | | |
| 2.1. VALOR TOTAL DO PROJETO | |  |
| 2.2. VALOR TOTAL DEPOSITADO | | (caso haja divergência no valor previsto e valor repassado, justificar) |
| 2.3. DESPESAS DA FUNDAÇÃO | | Indicar valor total recolhido para despesas da Fundação. |
| 2.4. RESSARCIMENTO INSTITUCIONAL | | Para projetos longos, detalhar data de depósito e valor. Para projetos sem incidência, indicar “sem incidência”. |
| 2.5. RECURSOS NÃO UTILIZADOS | | Ao final do projeto, indicar o valor do saldo remanescente, ou então indicar “Não houve saldo”. |
| Anexar as guias de recolhimento dos itens 2.4 e 2.5, conforme IN 01, de março de 2017.  DEVE SER ANEXADO A ESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS O RELATÓRIO FINANCEIRO EXTRAÍDO DO SISTEMA DA FUNDAÇÃO DE APOIO | | |
| **3. RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | | |
|  | | |
| **4. CUMPRIMENTO DE METAS (*inserir/excluir campos conforme número de metas do projeto*)** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **META/ATIVIDADE** | **CONDIÇÃO FINAL** |
| 1. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |
| 2. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |
| 3. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |
| 4. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |
| 5. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |
| 6. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |
| 7. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |
| 8. | Concluída  Concluída parcialmente  Não realizada |

|  |
| --- |
| **5. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PLANO DE TRABALHO COM JUSTIFICATIVA** |
| Relacionar as alterações em relação ao plano de trabalho, e justificar a necessidade da alteração.  Atenção especial a alteração em relação a aquisição de itens ou transposição / remanejamento de recursos.  Metas não iniciadas ou parcialmente concluídas devem ser justificadas neste item. |
| **6. OBJETIVOS E RESULTADOS ALCANÇADOS** |
| Descrever de forma objetiva os resultados alcançados |
| **6.1. Impactos gerados com o projeto** |
| Descrever impactos sociais e/ou ambientais e/ou benefícios alcançados pelo parceiro, no caso de projetos cooperativos, em termos de ganho de competitividade, nos termos da Lei 10.973/2004 |
| **7. INDICADORES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE PRODUÇÃO** | **QUANTIDADE** |
| Publicação em periódicos |  |
| Publicação em Anais de Eventos |  |
| Apresentação de trabalho em eventos |  |
| Livros publicados |  |
| Capítulos de livros |  |
| Orientações concluída de trabalho de conclusão de curso (TCC) |  |
| Orientações concluída de iniciação científica |  |
| Orientações concluída em pós-graduação *Lato Sensu* |  |
| Orientações concluída em pós-graduação *Stricto Sensu* |  |
| Outro tipo de produção (cadastrado na Plataforma Lattes)  Especificar: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Detalhe aqui a(s) produção(ões) científica(s)/tecnológica(s) quantificadas anteriormente: | | | | | |
| **8. PROPRIEDADE INTELECTUAL** | | | | | |
| Declaro que o projeto  a) Não gerou resultado passível de proteção intelectual  b) Gerou resultado passível de proteção intelectual, por meio da tecnologia denominada: (indicar o nome da tecnologia)  Caso (b), informo que já entrei em contato a INOVA IFSP, expliquei o resultado, e está em análise a melhor forma de proteção intelectual, bem como os mecanismos para formalizar a transferência de tecnologia. | | | | | |
| **9. AQUISIÇÃO/PRODUÇÃO DE BENS** | | | | | |
| Declaro que não foram adquiridos e/ou produzidos bens patrimoniados em nome do IFSP  A relação de bens adquiridos ou produzidos patrimoniados encontram-se no ANEXO II deste relatório | | | | | |
| **10. AVALIAÇÃO DA FUNDAÇÃO DE APOIO**  Atribua uma nota de 1 (menor nota) a 5 (maior nota) para os quesitos abaixo | | | | | |
| Rapidez / agilidade da Fundação na tramitação do projeto | | | | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 | |
| Rapidez / agilidade da Fundação na execução do projeto | | | | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 | |
| Suporte e prestação de informações à execução do projeto | | | | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 | |
| Sistema adotado pela Fundação (funcionalidade) | | | | ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 | |
| Comentários/Observações | | | | | |
| **ASSINATURA DO COORDENADOR** | | | | | |
| Declaro que:  a) me responsabilizo pelas informações contidas neste relatório, bem como veracidade e atualização das informações lançadas no sistema de controle da Fundação de Apoio;  b) os recursos foram utilizados exclusivamente para execução do projeto;  c) não houve concessão de bolsa a servidores ou pagamento pela prestação de serviços de pessoas físicas ou jurídicas com a mesma finalidade (inciso I, parágrafo 1º, art. 12 do Decreto 7.423/2010).  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | Coordenador do Projeto |  |  | |  |

**OBSERVAÇÕES:**

1. **DEVE SER ANEXADO A ESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS O RELATÓRIO FINANCEIRO EXTRAÍDO DO SISTEMA DA FUNDAÇÃO DE APOIO.**
2. **SOLICITAR AOS ESTUDANTES PARTICIPANTES DO PROJETO O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO NO LINK** <https://forms.gle/fR77dokKwwgi9Mm4A>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANÁLISE PELO COMPESQ** | | | | |
| Em reunião realizada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ o Compesq do Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deliberou pela ( ) Aprovação ( ) Reprovação do presente relatório.  Em caso de reprovação, anexar Ata, apontando as correções necessárias. | | | | |
|  | Presidente do Compesq |  |  |  |
| **PARECER DA DIREÇÃO-GERAL** | | | | |
| a) Os resultados esperados foram alcançados?  ( ) Sim ( ) Não  Observações:  b) Os bens adquiridos / produzidos foram devidamente patrimoniados?  ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica  Observações:  c) Os recursos não utilizados foram devolvidos?  ( ) Sim ( ) Não houve saldo  Observações: caso não tenha sido devolvido, apontar aqui. Trata-se de uma irregularidade que reprova o relatório.  Com base na análise do relatório e evidências apresentadas considero o Relatório de Prestação de Contas:  ( ) Aprovado ( ) Reprovado, devendo o coordenador providenciar as exigências abaixo no prazo de 30 dias  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | Assinatura e Carimbo |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\SP100110\Nextcloud\INOVA\NIT\Logo NIT e outros\Logo IFSP novo\Marca_IFSP_2015-03 fundo transparente.png | **ANEXO I –**  **RELAÇÃO DA EQUIPE** |

I.A) Relação de participantes do projeto, sem remuneração pela Fundação de Apoio

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | CPF | Vínculo com IFSP | Finalidade |
|  |  |  | Obs: deixar claro que as atividades de cada um foram diferentes. A Lei proíbe pagamento para a mesma finalidade (bolsista ou prestação de serviços) |

I.B) Relação de bolsistas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | CPF | Vínculo com IFSP | Valor | Finalidade |
|  |  |  |  | Obs: deixar claro que as atividades de cada um foram diferentes. A Lei proíbe pagamento para a mesma finalidade (bolsista ou prestação de serviços) |

I.C) Relação de Prestadores de Serviços

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | CPF | Vínculo com IFSP | Valor | Finalidade |
| Nome, ou indicar que não houve |  |  |  | Obs: deixar claro que as atividades de cada um foram diferentes. A Lei proíbe pagamento para a mesma finalidade (bolsista ou prestação de serviços) |

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\SP100110\Nextcloud\INOVA\NIT\Logo NIT e outros\Logo IFSP novo\Marca_IFSP_2015-03 fundo transparente.png | **ANEXO II –**  **BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS**  **(QUANDO PATRIMONIADOS)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO PATRIMONIO | DESCRIÇÃO DO BEM | VALOR | RESPONSÁVEL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |