|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\SP100110\Nextcloud\INOVA\NIT\Logo NIT e outros\Logo IFSP novo\Marca_IFSP_2015-03 fundo transparente.png | **RELATÓRIO PARCIAL 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 |  | |
| ANO DE REFERÊNCIA | Informar qual ano o presente relatório referencia | |
| 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 | | (para projetos longos, discriminar ano a ano o valor já depositado) |
| 2.3. DESPESAS DA FUNDAÇÃO | | Indicar valor total recolhido para despesas operacionais da Fundação. |
| 2.4. RESSARCIMENTO INSTITUCIONAL | | Caso o projeto já tenha recolhido parte da TRI, informar o valor total recolhido. Caso não tenha sido recolhido nenhum valor, preencher com a frase “a recolher”. Para projetos sem incidência, indicar “sem incidência”. |
| 2.5. RECURSOS NÃO UTILIZADOS | | Preencher com os valores de recursos já repassados para o projeto que ainda não foram executados. |
| 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  Em execução  Não iniciada |
| 2. | Concluída  Em execução  Não iniciada |
| 3. | Concluída  Em execução  Não iniciada |
| 4. | Concluída  Em execução  Não iniciada |
| 5. | Concluída  Em execução  Não iniciada |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PLANO DE TRABALHO COM JUSTIFICATIVA** | | | | | |
| Relacionar as alterações em relação às atividades previstas para o ano corrente no plano de trabalho, e justificar a necessidade da alteração.  Atenção especial a alteração em relação a aquisição de itens ou transposição / remanejamento de recursos. | | | | | |
| **6. 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 |  |  | |  |