

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO TERMO AUXPE

Anexo IV

1. Os documentos encaminhados à CAPES devem ser originais e assinados em duas vias. Não serão aceitas cópias ou assinaturas eletrônicas (digitais) em qualquer um dos campos. Portanto, não há a necessidade de enviar os termos AUXPE por e-mail, já que eles não terão validade para a CAPES.

2. Apenas os seguintes campos devem ser preenchidos e/ou assinados no termo:
 - Cabeçalho (identificação do Programa Proex e da IES e do nome do PPG)
 - 1 - Dados do coordenador responsável/beneficiário;
 - 2 - Concordância da instituição – não datar (não pode ser assinado por “p/”, ou seja, os dados preenchidos e a assinatura devem ser da mesma pessoa); e
 - 4 - Declaração (não datar)

3. O campo 3 – Plano de aplicação – não deve ser preenchido.

4. O campo 5 – Concessão do Benefício – não deve ser preenchido.

Campo Obrigatório

Colocar a sigla "PROEX" para fins de facilitar a localização do documento junto ao protocolo da CAPES

Esquema de Preenchimento

CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
 CGC 00.889.834/0001-08
 Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília – DF
 Anexo IV – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

Anexo IV

Colocar a sigla da IES e o nome do PPG

**AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO EDUCACIONAL E DE PESQUISA - AUXPE
 SOLICITAÇÃO ADICIONAL DE RECURSOS E/OU PRAZO**

TIPO:	não necessário o preenchimento	PROJETO Nº	
ACORDO Nº	não necessário o preenchimento	AUXPE Nº	não necessário o preenchimento
PROGRAMA:		OUTROS:	não necessário o preenchimento
OBJETIVO DA PROPOSIÇÃO:			

JUSTIFICATIVA: **Campo obrigatório: Preencher os dados do(a) coordenador(a)**

Campo obrigatório: Preencher os dados do Representante Legal (Reitor(a), Pro-Reitor(a), Decano(a), Diretor(a) etc)

1 – COORDENADOR RESPONSÁVEL/BENEFICIÁRIO

CPF	NOME COMPLETO (sem abreviaturas)		
DADOS BANCÁRIOS (IGUAL AOS DA SOLICITAÇÃO INICIAL):			
BANCO	N.º DA AGENCIA	NOME DA AGENCIA	N.º DA CONTA (específica)
BANCO DO BRASIL			

Campo obrigatório: Assinatura e carimbo do representante Legal.
 Obs: Não pode ser assinado por "p/", ou seja, os dados preenchidos e a assinatura devem ser da mesma pessoa e não pode ser assinaturas eletrônicas

2 – CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Dirigente Máximo ou Substituto ou Representante Legal por delegação de competência)

CPF	NOME COMPLETO (sem abreviaturas)		
CARGO	ASSINATURA CARIMBO		

3 – PLANO DE APLICAÇÃO (PREENCHER COM VALOR TOTAL PREVISTO/APROVADO PARA O PROJETO)

GRUPO/TIPO DE DESPESA	VALOR SOLICITADO	VALOR APROVADO PELA CAPES (preenchido pela CAPES)
DESPESAS DE CUSTEIO		
Bolsa de estudo		
Diária		
Material de Consumo		
Passagem e Despesa com Locomoção		
Serviços de terceiros - Pessoa Física		
Serviços de terceiros - Pessoa Jurídica		
TOTAL CUSTEIO		
DESPESAS DE CAPITAL		
Equipamentos e Material Permanente		
Instalações		
Aquisição/desenvolvimento de software		
TOTAL GERAL		

Não é necessário o preenchimento. Este campo não deve ser rasurado. (Exclusivo da Capes)

4 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de Solicitante/Beneficiário, declaro, sob as penas da lei, que as informações por mim prestadas são verdadeiras.

ASSINATURA

Campo obrigatório: Assinatura de próprio punho do(a) Coordenador(a)

Esquema de Preenchimento



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
CGC 00.889.834/0001-08
Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília – DF
Anexo IV – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

Os campos a seguir serão preenchidos pela CAPES

5 – CONCESSÃO DO BENEFÍCIO					
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PTRES/ FONTE	NAT. DESPESA	PI	N.º NE	VALOR
		3390.20 CUSTEIO			
		4490.20 CAPITAL			
TOTAL					
Vigência: (SÓ PREENCHER SE HOVER PRORROGAÇÃO DE VIGÊNCIA)			Término: ____ / ____ / ____		
Permanecem inalteradas todas as outras condições do Termo Inicial.					
ÁREA FINALÍSTICA			ORDENADOR DE DESPESA		
Solicitamos autorização para Concessão Adicional nos valores aprovados, e descritos acima.			De Acordo. Autorizo a Concessão.		
Assinatura / Carimbo			Em ____ / ____ / ____	Assinatura / Carimbo	

Não é necessário o preenchimento. Este campo não deve ser rasurado.
(Exclusivo da Capes)

Por obséquio, solicitamos em não replicar estas orientações de preenchimento para outros convênios/auxílios de sua instituição com a CAPES.