|  |  |
| --- | --- |
| MARCAFAPESP_4.8cm.jpg | **24** |
| **Inscrição para o Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS/SP** | PROTOCOLO |
| **1- PESQUISADOR PRINCIPAL (Coordenador - não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| NOME:       |
| 2- INSTITUIÇÃO/ENTIDADE ONDE PRETENDE DESENVOLVER O PROJETO |
|  |
| ENTIDADE (Universidade, Secretarias de Estado do Governo Estadual):       |
| INSTITUIÇÃO (Faculdade, Escola, Instituto):       |
| DEPARTAMENTO:       |
|  |
| **3- INSTITUIÇÃO (ões) PARCEIRA(s) (não abrevie)** |
|  |
| A) INSTITUIÇÃO:       |
| REPRESENTANTE JUNTO AO PROJETO:       |
| ÁREA ESPECÍFICA DE ATUAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:       |
| TELEFONE (DDD):       TELEFONE (DDD):       FAX (DDD):       |
| e-mail:       |
|  |
|  |
| B) INSTITUIÇÃO:       |
| REPRESENTANTE JUNTO AO PROJETO:       |
| ÁREA ESPECÍFICA DE ATUAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:       |
| TELEFONE (DDD):       TELEFONE (DDD):       FAX (DDD):       |
| e-mail:       |
|  |
|  |
| C) INSTITUIÇÃO:       |
| REPRESENTANTE JUNTO AO PROJETO:       |
| ÁREA ESPECÍFICA DE ATUAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:       |
| TELEFONE (DDD):       TELEFONE (DDD):       FAX (DDD):       |
| e-mail:       |
|  |
| **4- CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO (**[**consultar tabela FAPESP**](http://www.fapesp.br/2000)**)** | **DURAÇÃO DO PROJETO** |
|  |
| ESPECIALIDADE:       | INÍCIO:       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CÓDIGO: |  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | -OO- |   |  |  Nº DE MESES: |     |
|  |

|  |
| --- |
| **5- TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA (não abrevie)** |
|  |
| EM PORTUGUÊS:       |
| EM INGLÊS:       |

**6- RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA (DIVULGAÇÃO PÚBLICA)**

|  |
| --- |
|  |
| EM PORTUGUÊS: Este resumo será usado para a análise preliminar da proposta e para divulgação pública (Quando o pesquisador começar a digitar, esse texto deverá ser apagado) |
| EM INGLÊS: Este resumo será usado para a análise preliminar da proposta e para divulgação pública (Quando o pesquisador começar a digitar, esse texto deverá ser apagado) |

|  |
| --- |
| **7- PALAVRAS CHAVE DO PROJETO (até seis)** |
|  |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **8- AUXÍLIO SOLICITADO À FAPESP**  |

**REPRODUZA AQUI OS VALORES ENCONTRADOS NA ABA CONSOLIDADA DA PLANILHA DO EXCEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITENS SOLICITADOS**  |  **Nacional** | **Importado** |
| MATERIAL PERMANENTE |       |       |
| MATERIAL DE CONSUMO |       |       |
| SERVIÇOS DE TERCEIROS |       |       |
| DESPESAS COM DIÁRIAS NO PAÍS E NO EXTERIOR |       |       |
| DESPESAS DE TRANSPORTE |       |   |
| BOLSAS DE TREINAMENTO TÉCNICO  |       |   |
| **TOTAL GERAL** |  |  |

|  |
| --- |
| **9- BOLSAS DE TREINAMENTO TÉCNICO** |
|  |
| **SOLICITA BOLSA(S) DE TREINAMENTO TÉCNICO PARA PESSOAL DE APOIO?** | [ ]  SIM | [ ]  NÃO |
| **Se “SIM”, INDIQUE O(S) NÍVEL(EIS) COM A(S) RESPECTIVA(S) QUANTIDADE(S)** |
| [**TREINAMENTO TÉCNICO - TT**](http://www.fapesp.br/3098) | **QUANTIDADE** | **HORAS SEMANAIS** | **DURAÇÃO (meses)** | **VALOR TOTAL** |
| **TOTAL TT** |  |  |       |  |
| [ ]  NÍVEL 1 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 2 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 3 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 4 |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 4A |       |       |       |       |
| [ ]  NÍVEL 5 |       |       |       |       |

**10 – CARTA DE ANUÊNCIA OU MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA NA PARTICIPAÇÃO DO PROJETO:**

1. Entende-se por Instituição Parceira qualquer(quaisquer) instituição(ões) do Sistema Único de Saúde (SUS) – SP, nos âmbitos municipal e estadual, que estiver(em) envolvida(s) no projeto integrando ações com a instituição proponente, conforme item 2, subitem 2.1.5 do REGULAMENTO – CONDIÇÕES ESPECÍFICAS)
2. Em caso de participação de mais de uma Instituição Parceira, preencher a carta de anuência ou manifestação de interesse para cada uma

|  |
| --- |
| Instituição Parceira:       |
| Nome do responsável:       |
| Cargo:       |
| Natureza da contrapartida no projeto de pesquisa:       |
| Indicação de nomes de profissionais da Instituição que integrarão a pesquisa ou intermediarão as ações do pesquisador responsável:       |
| A Instituição possui fins lucrativos?      |
| A Instituição desenvolve projetos importantes e de relevância social na área da pesquisa? Em caso afirmativo, mencione os mais relevantes (vigentes).      |

|  |
| --- |
| **Declaro estar ciente do interesse da Instituição supra citada em participar do projeto de pesquisa submetido à Chamada PPSUS-SP 2013 por meio desse formulário.****Declaro estar ciente de que no caso de aprovação deste projeto e durante a vigência do respectivo contrato, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável.** |
| Data e assinatura:       |

|  |
| --- |
| **11- MANIFESTAÇÃO DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ O** PROJETO (A Instituição é a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador Responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural). **Exemplos de Instituição:** Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais ou Privadas Paulistas Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais. **Exemplos de dirigentes:** Diretor de Instituto ou Faculdade em Universidades Estaduais Paulistas ou Universidades privadas, Diretor de Centro em Universidades Federais, Diretor de Institutos de Pesquisa Estaduais, Reitor em instituições públicas ou privadas que não possuem Centros, Institutos ou Faculdades**.** |
|  |
| **Declaro que:** 1. **Estou ciente das necessidades infraestruturais demandadas pelo projeto.**
2. **Declaro, outrossim, que, no caso de aprovação deste projeto e durante a vigência do respectivo contrato, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável. Em particular, será garantido ao pesquisador e ao grupo de pesquisa participante do projeto, espaço físico para a adequada instalação e operação do equipamento solicitado, permissão de uso de todas as instalações (laboratórios, rede de computação, biblioteca, base de dados, etc.) e acesso a todos os serviços (técnicos de laboratório, administrativo, de importação, etc.) disponíveis na instituição e relevantes para sua execução. Se a realização do projeto vier a ser obstada ou inviabilizada por não cumprimento desta cláusula e sem prévia anuência da FAPESP, a Instituição se compromete a reembolsar a FAPESP todo o investimento realizado.**
3. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).**
4. **Estou ciente de que o descumprimento dos termos desta declaração poderá prejudicar o andamento de futuras solicitações apresentadas à FAPESP por pesquisadores da Instituição.**
 |
| NOME:        |
| CARGO OU FUNÇÃO:       |
| DATA E ASSINATURA:       |

|  |
| --- |
| **Declaro que:**1. **Tenho conhecimento da sistemática adotada pela FAPESP para a análise de solicitações neste programa. Autorizo que esta solicitação seja analisada segundo essa sistemática e, em particular, que ela seja submetida à análise de pesquisadores escolhidos pela FAPESP, cujas identidades serão mantidas em sigilo.**
2. **As informações aqui prestadas e as constantes em meu currículo para fins de submissão desta proposta foram por mim revisadas e estão corretas e atualizadas.**
3. **Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, que deverão ser emitidas pelos Órgãos de controle e fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido. (Os itens atualmente exigidos estão descritos em** [**http://www.fapesp.br/4476**](http://www.fapesp.br/4476)**. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta *orientação seja consultado).***
4. **Estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar a análise e eventual concessão desta solicitação.**
 |

|  |
| --- |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SOLICITANTE |
|  |
|       |

**14- DOCUMENTOS A ANEXAR (ver instruções detalhadas no Manual de Instruções)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **APRESENTAR 1 (UMA) VIA DE CADA UM DOS DOCUMENTOS** | Conferência |
| *(documentos imprescindíveis para análise)* - *(SOLICITA-SE NÃO ENCADERNAR)* | Solicitante | **FAPESP** |
| Formulário de Inscrição no PPSUS-SP (Formulário 24) e cadastro do pesquisador principal (**Coordenador**) completamente preenchido. (**este formulário**) | [ ]  | [ ]  |
| [Súmula Curricular](http://www.fapesp.br/5266) do pesquisador responsável (Coordenador), de acordo com a instrução fornecida pela FAPESP  | [ ]  | [ ]  |
| [Súmula Curricular](http://www.fapesp.br/5266) dos pesquisadores principais envolvidos, por partes importantes do projeto – apresentação obrigatória em TODOS os pedidos. Ver orientação para Súmula Curricular, **memoriais de concurso não serão aceitos.**  | [ ]  | [ ]  |
| Resumo dos resultados obtidos anteriormente com Auxílios ou Bolsas FAPESP nos quais o Pesquisador Responsável tenha sido responsável ou beneficiário, elencando títulos dos projetos e números de processo (até duas páginas). | [ ]  | [ ]  |
| [Descrição da equipe](http://www.fapesp.br/formularios/planilhas/Equipe.xls) executora e de sua experiência em pesquisa  | [ ]  | [ ]  |
| Projeto de pesquisa, acompanhado da bibliografia  | [ ]  | [ ]  |
| Cronograma de execução do projeto  | [ ]  | [ ]  |
| Sumário e título do projeto, em português e inglês | [ ]  | [ ]  |
| Declaração de interesse da instituição parceira | [ ]  | [ ]  |
| Descrição clara dos objetivos da proposta e sua correlação com os objetivos do Programa | [ ]  | [ ]  |
| [**Plano de atividades**](http://www.fapesp.br/2615) **para as bolsas de Capacitação Técnica - item obrigatório para solicitações de bolsas como parte do orçamento do Auxílio à Pesquisa** | [ ]  | [ ]  |
| [Orçamento detalhado e justificado em português, em Planilha específica para a finalidade.](http://www.fapesp.br/2144)  | [ ]  | [ ]  |
| Orçamentos dos fornecedores/representantes autorizados. **É imprescindível a apresentação de 3 orçamentos para cada material permanente (nacional e importado). Informe se houver um único fornecedor.** | [ ]  | [ ]  |
| [Descrição do Parque de Equipamentos científicos da(s) Instituição (ões) Sede](http://www.fapesp.br/137#4785). | [ ]  | [ ]  |
| Cronograma de desembolso. **Deverá ser entregue no ato da assinatura do Termo de Outorga, caso a proposta seja concedida.**  | [ ]  | [ ]  |
| **SE HOUVER NECESSIDADE DE RECORRER A ASSESSORIA INTERNACIONAL A FAPESP PODERÁ SOLICITAR A APRESENTAÇÃO DE UMA VERSÃO EM INGLÊS DO PROJETO.** |

***FAPESP, OUTUBRO DE 2013.***

**ATENÇÃO: É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO CADASTRO DO PESQUISADOR 🡻**

|  |
| --- |
| **CADASTRO DO PESQUISADOR – Auxílio à Pesquisa** |
|
| **PESQUISADOR (não omita nem abrevie nomes)** |
|  |
| NOME:       |
| R.G.:       |
| SE ESTRANGEIRO, RNE:       | PASSAPORTE:       |
| OU OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, TIPO:       | NÚMERO:       |
|  |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA (assinale apenas os cursos concluídos ou em andamento)** |
|  |
| GRADUAÇÃO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       | Duração em semestres:      |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MESTRADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da dissertação:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOUTORADO | Mês e ano de início:       | Mês e ano de conclusão:       |
| Curso:       |
| Instituição **(\*\*)** / Entidade **(\*)**:       |
| Departamento:       |
| Orientador:       |
| Título da tese:       |

**VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

|  |
| --- |
|  |
| **Possui vínculo empregatício com alguma Entidade?**  **[ ]  SIM [ ]  NÃO** |
| SE SIM, PREENCHA OS CAMPOS ABAIXO, INDICANDO O VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL MAIS RELEVANTE  |
|  |
| **ENTIDADE (\*)**      |
| **INSTITUIÇÃO** **(\*\*)**      |
| Departamento:       |
| Função Atual:       |
| Ano de Início na Entidade:      | Ano de Início na Função:      |
| Regime de Trabalho:        |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:       |
| **SE NÃO HOUVER VÍNCULO EMPREGATÍCIO, INFORME NO QUADRO ABAIXO O VÍNCULO ATUAL MAIS RELEVANTE.** |
|  |
| Entidade **(\*):**       |
| Instituição **(\*\*):**       |
| Departamento:       |
| Tipo de vínculo **(\*\*\*):**       |
| Cargos ou Funções recentes, incluindo Chefias e Coordenações:       |
| **SUB-ÁREAS EM QUE PODE DAR ASSESSORIA** **(indicar o código e o nome da sub-área -** [**Consulte tabela FAPESP**](http://www.fapesp.br/2000)**)** |
|  |
| CÓDIGOS DE SUB-ÁREAS: | NOMES DE SUB-ÁREAS: |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 1)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 2)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 2)       |  |
|  |  |  |
|  |   |  |   |  |   |  |   |  |   | **- 0 0 -** |   |  |  | 4)       |  |
|  |  |  |

**(\*)** É a organização a que se vincula a Instituição. Exemplos:Universidades Estaduais Paulistas ou Federais no Estado de São Paulo, Secretarias de Estado do Governo do Estado de São Paulo;

**(\*\*)** É a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural. Exemplos: Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais Paulistas, Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais;

**(\*\*\*)** Pesquisador Visitante, Pesquisador, Pós-Doutorado, Pesquisador Colaborador, etc..

|  |
| --- |
| **PALAVRAS CHAVE, até dez, representativas para áreas de conhecimento em que atua.** |
|  |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  |
| **Endereço para correspondência (todos os campos devem ser preenchidos, mas deve ser indicado o endereço preferencial)** | [ ]  | Acadêmico | [ ]  | Residencial |
|  |
| **ENDEREÇO ACADÊMICO DO PESQUISADOR (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida:       | Nº:       |
| Complemento:       | CEP:       |
| Cidade:       | Estado:    |
| Telefones: (DDD):       | Telefone p/ contato (DDD):       |
| FAX (DDD):       | e-mail:       |
| Se preferir que a correspondência seja enviada à caixa postal: Caixa Postal:       | CEP:       |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (no Brasil)** |
| Rua ou Avenida:       | Nº:       |
| Complemento:       | CEP:       |
| Cidade:       | Estado:    |
| Telefones (DDD):       | Tel. emergencial (DDD):       | FAX (DDD):       |
|   |
| DADOS ADICIONAIS |
|  |
| Data de nascimento:        | Sexo (M/F):   | Estado Civil:       |
|  C.P.F.:       |
| Naturalidade:  | Cidade:       | Estado:       | País:       |
| Nacionalidade:       |
| Nome do Cônjuge:        |
| RG do Cônjuge:       |
|  |
| **PESSOA A AVISAR EM CASO DE EMERGÊNCIA** |
|  |
| Nome:       |
| Endereço:       |
| Telefone (DDD):       | Ramal:       | Parentesco:       |
|  |
| **ENDEREÇO NO EXTERIOR (se houver)** |
|  |
|       |
|  |
|  |
| **OS ENDEREÇOS ACADÊMICO/RESIDENCIAL INFORMADOS ACIMA SÃO DIFERENTES DOS ANTERIORMENTE CADASTRADOS NA FAPESP? [ ]  SIM [ ]  NÃO** |
|  |
| LOCAL, DATA E ASSINATURA DO PESQUISADOR |
|  |
|       |
| FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULOCRIADA PELA LEI Nº. 5.918 DE 18/10/1960Rua Pio XI, 1500 - Alto da Lapa - CEP. 05468-901 - São Paulo - SP Tel: (011) 3838-4000FAX: (011) 3645-2421 – http://www.fapesp.br  |