

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**

**PRÓ-REITORIA PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO**

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA (DFD)**

**CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO PESSOA JURÍDICA – PROAP – PPGMS –**

**no. \_\_\_\_\_/2025**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

Solicito aplicação de recursos PROAP para o que segue discriminado abaixo, declarando ter sido a solicitação aprovada pelo Colegiado do Programa, em reunião realizada no dia **16** de **abril** de **2025** e estar de acordo com a Portaria CAPES nº 156, de 28 de novembro de 2014.

Obs. Em caso de demanda aprovada *ad referendum*, apresentar sucinta justificativa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **X** | Pagamento de taxa de inscrição para participação de docente /ou discente em evento |

Nome completo do beneficiário: XXXXXXX

Vínculo com a UNIRIO: XXXXXXXXXX docente ou discente

Nome do Evento: XXXXXXXX

Nome da empresa que está promovendo o evento: XXXXXXXXXXX

CNPJ da empresa: XXXXXXXXXXX

Telefone da empresa: XXXXXXXXXXX E-mail da empresa: XXXXXXXXXXX

Valor da inscrição: R$ XXXXXXXXXXX

Agência: XXXXXXXXXXX Banco: XXXXXXXXXXX Conta Corrente: XXXXXXXXXXX

|  |
| --- |
| **\* Antes de solicitar pagamento, verifique junto à associação se possui cadastro válido no SICAF.** |
| **\* Os dados bancários a serem informados são da empresa para a qual será realizado o pagamento da taxa de inscrição, não são dados bancários do solicitante ou do beneficiário.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO | |
| Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Programa de Pós-Graduação em Memória Social | |
| Responsável pela Demanda:  Prof. (a) Dr. (a) Daniele Achilles Dutra da Rosa  Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação em Memória Social | Matrícula SIAPE: 1705517 |
| E-mail: [ppgms.coordenacao@unirio.br](mailto:ppgms.coordenacao@unirio.br) | Telefone: (21)2542-2708 |
|  | |
| 1. Justificativa da necessidade da contratação do serviço, considerando o Planejamento Estratégico, se for o caso: **XXXXXXXXX** | |
|  | |
| 2. Quantidade de inscrições: **XXXXXXXXX** | |
|  | |
| 3. Previsão de data de entrega do material (Período do Evento): **XXXXXXXXX** | |
|  | |
| 4. Indicação do membro da equipe solicitante, responsável pela comprovação da realização do serviço contratado: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Beneficiário  Cargo ou Função  SIAPE n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ou Matrícula (no caso de estudante)  Telefone: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: [XXXXXXXXXXX@unirio.br](mailto:XXXXXXXXXXX@unirio.br) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Daniele Achilles Dutra da Rosa Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Memória Social  SIAPE n° 1705517  **Prof.ª Dr.ª Daniele Achilles Dutra da Rosa**  **Coordenadora do Programa de**  **Pós-Graduação em Memória Social**  **PPGMS-UNIRIO**  **SIAPE: 1705517** |
| Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profa. Dra. Cleonice Alves de Melo Bento  Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação  SIAPE 1193768 | |

**ANEXAR:**

Comprovante de Inscrição no evento

Cópia ou arquivo do artigo/trabalho a ser apresentado

Comprovante de Submissão

Carta de Aceite

INVOICE ou dados bancários para pagamento