

**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 – PPGEdu – no.XX/202X [preenchimento do programa]**

Rio de Janeiro, XX de XXXXXX de 202X

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 XX de XXXX de XXXX e estar de acordo com a Portaria CAPES nº 156, de 28 de novembro de 2014. **[preenchimento do programa]**

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 Educação | |
| Responsável pela Demanda:  Prof(a). Dr(a). Profª. Drª. Mônica Dias Peregrino Ferreira e Profa. Dra. Maria Luiza Sussekind  Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação | Matrícula SIAPE: XXXXXXXX **[preenchimento do programa]** |
| E-mail: [ppgedu.secretaria@unirio.br@unirio.br](mailto:ppgedu.secretaria@unirio.br@unirio.br) [ppg\_edu@unirio.br](mailto:ppg_edu@unirio.br) | Telefone: (21) 2542-2281 |
|  | |
| 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: | |
| ASSINAR E CARIMBAR  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Beneficiário  Cargo ou Função  SIAPE n° XXXXXXXX  ou Matrícula (no caso de estudante)  Telefone: (XX)XXXXX-XXXXX  E-mail: XXXXXXXXXXX@unirio.br | ASSINAR E CARIMBAR  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Coordenador do PPG  Coordenador do Programa de Pós-Graduação em XXXXXXXXXXXXXXX  SIAPE n° XXXXXXXX |
| Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profa. Dra. Evelyn Goyannes Dill Orrico  Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação  SIAPE n° 1043079 | |

**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