**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTAS**

SOLICITAÇÃO N° \_\_\_\_/2025

**Instruções de preenchimento:**

1. Este formulário é para bolsistas da Fundação Araucária pagos exclusivamente com recursos do Fundo Paraná, ou seja, programas financiados somente por esta Fundação;
2. Este formulário não deve ser utilizado para substituições de bolsistas de outras instituições ou programas co- financiados;
3. O preenchimento de todos os quadros é obrigatório, exceto quando não aplicável;
4. A falta de dados ou incorreção delas resultará no não recebimento da solicitação ou no indeferimento do pedido;
5. Orienta-se que os coordenadores busquem auxílio da equipe administrativa da instituição convenente para preenchimento;
6. Pedimos que verifiquem a chamada pública a fim de verificar da necessidade do encaminhamento de outros documentos, formulários, declarações, documentos de processo de seleção e planos de trabalhos dos novos bolsistas;
7. Orienta-se aos coordenadores que o período de pagamento dos bolsistas deve estar dentro do prazo de execução;
8. Todas as alterações só poderão ocorrer após a Autorização da Fundação Araucária, portanto, os novos bolsistas devem iniciar seus trabalhos somente após o recebimento do deferimento da presente solicitação de substituição, sendo oportunamente aconselhado que a protocolização do formulário de substituição ocorra no mínimo 15 dias antes da efetiva alteração de bolsistas;
9. O preenchimento deste formulário deve ser eletrônico, deste modo, não serão aceitos pedidos preenchidos a mão;
10. Caso a solicitação seja a indicação de novo bolsista, deixe o quadro 5. Bolsista substituído em branco.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dados de identificação inicial** | | | | | |
| Instituição: **UNIVERSDADE ESTADUAL DE LONDRINA** | | | | | |
| Indique qual o instrumento pactuado com sua instituição: | | | | | |
| **CONVÊNIO** | **501/2024** | | **Termo Colaboração nº** | |  |
| **Projeto nº: M&D2024281000008** | | **Coordenador: Profa. Dra. Silvia M. Ferreira Meletti** | | | |
| **Prazo execução:** | **14.01.2025 a 14.01.2028** | | **Prazo Vigência:** | **14.01.2025 a 14.04.2028** | |
| **Chamada Pública:** | **CP 14/2024 – PROGRAMA DE BOLSAS DE MESTRADO E DOUTORADO** | | | | |
| **E-mail:** | [**ariji@uel.br**](mailto:ariji@uel.br) | | **Nº SIT** | **69.688** | |

# 1



**2. Finalidade do pedido**

* **Substituição de Bolsista**  **Indicação de bolsista**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Modalidade de Bolsa** | Qtde | Sem prazo Máximo | Com prazo Máximo |
|  |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Histórico de utilização das Bolsas\*** | | | |
| Quotas/Duração/Tempo – de Bolsas |  | Quotas já utilizadas de Bolsas |  |
| Saldo de Bolsas para utilização até o prazo de execução do projeto | | |  |

\* Colocar o prazo de duração das bolsas conforme plano de trabalho (ex: 48). Utilizadas são as que já foram pagas anteriormente (ex:36). Saldo a pagar (ex: 12).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Bolsista substituído** | | |
| **Nome:** | | **Início da Bolsa:** |
| **CPF:** | **E-mail/fone:** | **Fim da Bolsa:** |
| Motivo da substituição: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. Dados do Novo Bolsista** | | | | | | |
| Nome: |  | | | CPF: | | RG: |
| Banco: |  | AG: |  | Conta nº |  | |
| Valor da parcela da Bolsa a ser paga: | | R$ | | Quantidade de parcelas a serem pagas: | | |
| Previsão de início das atividades do bolsista: | | | | Previsão de fim das atividades do bolsista: | | |
| \*O início das atividades do bolsista deve ser somente após a aprovação da Fundação Araucária. **ENCAMINHAR OS PEDIDOS COM, NO MÍNIMO, 15 DIAS DE ANTECEDÊNCIA**. | | | | | | |
| E-mail/Fone: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Termo de Compromisso do Bolsista** | |
| * 1. Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista e, neste sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:      1. dedicação integral às atividades do programa/projeto que sou bolsista;      2. comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;      3. que o recebimento da referida bolsa não gerará qualquer vínculo empregatício com a instituição promotora, com Fundação Araucária e não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora;      4. não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de qualquer outro programa/natureza ou de outra agência pública nacional;      5. não possuir vínculo empregatício enquanto permanecer como bolsista objeto de chamada pública, processo de seleção ou assemelhados;      6. não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;      7. carecer, quando da concessão de bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;      8. ser classificado em processo seletivo especialmente instaurado pela instituição promotora;      9. realizar estágio docente de acordo com os regulamentos específicos de cada programa;      10. ciente que somente poderei iniciar minhas atividades de bolsista após a autorização da Fundação Araucária.   2. A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei contados do conhecimento do fato.   3. Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando as regras previstas no Edital, ciente ainda que a implementação da bolsa e percepção dos valores relativos à bolsa somente ocorrerá após a autorização da Fundação Araucária.   Londrina, XX de XXXX de 2025. | |
|  |  |
| **(Nome do bolsista)**  *Bolsista* | **(Nome do coordenador)**  *Coordenador do Programa de Pós-Graduação XXX* |

# 2

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Declaração Institucional** | |
| Declaramos para os devidos fins que o(s) estudante(s) selecionado(s) para participar como bolsista supramencionado(s) será orientado para atuar de acordo com Ato da Diretoria Executiva 039/2024 - REGULAMENTO DE BOLSAS DA FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA. | |
|  |  |
| **Profa. Dra. Suzana Mali de Oliveira**  *Diretora de Pós-Graduação* | **Profa. Dra. Silvia M. Ferreira Meletti**  *Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação* |