|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DO EVENTO** | | | | | |
| NÚMERO SIAF (PREENCHIMENTO FUNDMED) |  | | Nº CONTA CORRENTE  (PREENCHIMENTO FUNDMED) |  | |
| NOME DO EVENTO |  | | | | |
| OBJETIVOS  E METAS |  | | | | |
| PÚBLICO-ALVO (a quem se destina o evento?). | | | | | CARGA HORÁRIA |
|  | | | | |  |
| VÍNCULO INSTITUCIONAL DO EVENTO | | |  |  | | --- | --- | | Qual o vínculo institucional do evento?  ( ) HCPA ( ) UFRGS  ( ) UFCSPA  ( ) Outra: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vínculo UFRGS – caso se aplique:  ( ) PROPG  ( ) PROREXT  ( ) OUTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vínculo Faculdade ou Serviço:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nº ação de extensão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (CASO SEJA CADASTRADO NA PROREXT)  Vigência da ação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| INSCRIÇÕES | | Data de abertura das inscrições: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Valor de inscrição:  Expectativa de inscritos: | | | |
| REALIZAÇÃO | | |  |  | | --- | --- | | Data de Início:  Data final:  Horário: | Local do evento:  ( ) ONLINE  ( ) HCPA – Auditório José Baldi  ( ) HCPA – Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  ( ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 1. **DADOS DO COORDENADOR DO EVENTO** | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Coordenador do projeto | Ordenador de despesas | | Nome completo |  |  | | CPF |  |  | | E-mail |  |  | | Telefone |  |  | | Membro da Fundação | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não | | Professor da UFRGS | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não | | Profissional do HCPA | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não | | Vinculado ao serviço |  |  | | | | | | |
| 1. **CUSTEIO OPERACIONAL FUNDMED E REPASSES APOIADAS** | | | | | |
| **Eventos com vínculo HCPA:**  12% FUNDMED (1% doação para unidade de origem do coordenador)  3% FIE (Fundo de Incentivo ao Ensino)  Total de custo operacional: 15%  **Eventos com vínculo UFRGS** (Anexar a cópia da ação de extensão aprovada)  5% Eventos de ligas Acadêmicas ou consultar a tabela no site: <https://www.ufrgs.br/prorext/>  **Demais apoiadas:** Conforme o acordo de cooperação.  **Taxas bancárias:** Não estão incluídos no custo operacional os valores de manutenção de conta, boletos e taxas de cartão de crédito. | | | | | |
| 1. **INDICAÇÃO DE POSSÍVEIS PATROCINADORES** | | | | | |
|  | | | | | |

O Coordenador do Evento, declara-se plenamente ciente e esclarecido que a FUNDMED não mantém nenhum seguro de responsabilidade civil para qualquer sinistro, demanda ou reclamação de terceiros, fornecedores e patrocinadores, razão pela qual quaisquer despesas ou custos, diretos ou indiretos, com a defesa, ressarcimento ou reembolso decorrentes destes, deverão ser satisfeitos pelos recursos próprios do evento e, na falta destes suportados por seu Coordenador.

Após o pagamento das despesas e entrega do fechamento financeiro do Evento, o coordenador conta com um prazo de **90 dias** para indicar o destino do saldo residual, podendo este ser utilizado para uma nova edição do Evento, transferência para projeto ativo na FUNDMED ou utilização da verba pelo serviço ou unidade correspondente.

**Assinatura do Coordenador do evento**

**Data: / /**