|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DO EVENTO** | | | | | |
| CÓDIGO SISTEMA (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  ( ) HÍBRIDO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) PRESENCIAL: ( ) HCPA ( ) FUNDMED    Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 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 (eventos online ou presenciais)**  12% FUNDMED  3% FIE (Fundo de Incentivo ao Ensino)  **Eventos com vínculo HCPA (realizados de forma presencial em ambiente externo ao Campus Saúde):**  15% FUNDMED (1% doação para unidade de origem do coordenador)  3% FIE (Fundo de Incentivo ao Ensino)  **Eventos com vínculo UFRGS e UFCSPA** (Anexar a cópia da ação de extensão aprovada)  Consultar a tabela: <https://www.ufrgs.br/sedetec/wp-content/uploads/Files/Portaria_9085_Custos_FAURGS_2016-2017.pdf>  **Demais apoiadas:** Conforme o acordo de cooperação vigente.    **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 \* A FundMed formaliza a proposta comercial e contrato apenas com os contatos indicados pela comissão, não fazemos prospecção de novos patrocinadores.** | | | | | |
| Nome: Nome:  Contato: Contato:  Nome: Nome:  Contato: Contato:  Nome: Nome:  Contato: Contato:  Nome: Nome:  Contato Contato: | | | | | |

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 (noventa) 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.

Caso o **evento** seja **cancelado** pelo Coordenador, independentemente do motivo ensejador, declara desde logo ciente e manifesta sua expressa concordância de que, havendo obtenção de recursos (através de inscrições e/ou patrocínios), as taxas administrativas vinculadas ao projeto serão devidas, ocorrendo o desconto nas respectivas porcentagens acordadas.

**Assinatura do Coordenador do Evento**

**Data: / /**

**Assinatura da Gerente de Negócios do Setor de Comunicação, Ensino e Eventos FUNDMED**

**Data: / /**