|  |
| --- |
| 1. **DADOS DO EVENTO**
 |
| CÓDIGO SISTEMA (PREENCHIMENTO FUNDMED) |  | Nº CONTA CORRENTE (PREENCHIMENTO FUNDMED) |  |
| NOME DO EVENTO |  |
| OBJETIVOSE 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% FUNDMED3% 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: / /**