|  |
| --- |
| **1. Tipo de Solicitação** |
|[ ]  Implementação |[ ]  Renovação |
| **2. Dados do projeto** |
| **Nome do Projeto:** |   | **SAGI nº:** |   |
| **Coordenador (a):** |   | **GPPG nº:** |   |
| **3. Dados do(a) bolsista** |
| **Nome completo:** |   | **Estado Civil:** |   |
| **CPF nº:** |   | **RG nº:** |   | **PIS/PASEP nº:** |   |
| **Nacionalidade:** |   | **Naturalidade:** |   | **Data Nascimento:** |   |
| **3.1. Endereço residencial** |
| **Rua/Av.:** |   | **Nº:** |   | **Complemento** |   |
| **Bairro:** |   | **Cidade:** |   |
| **UF:** |   | **CEP:** |   |
| **3.2. Telefones para contato** |
| **Celular:** |   | **Comercial:** |   | **Residencial:** |   |
| **3.3. E-mail (para o qual será feito o envio do Termo de Compromisso para assinatura virtual):** |
|   |
| **3.4. Dados bancários** |
| **Banco:** |   | **Agência:** |   |
| **Conta Corrente:** |   | **Dígito da Conta:** |   |
| **3.5. Declaração de recolhimento do INSS por outra fonte** |
| **Já recolhe (enviar declaração):** |[ ]  **Não recolhe:** |[ ]
| **4. Vínculo institucional** |
|[ ]  Colaboradores ativos ou aposentados, da Instituição Apoiada, que não estejam em afastamento ou no gozo de licença. |
|[ ]  Discentes regularmente matriculados no HUMAP ou na UFSM. |[ ]  Pesquisador Externo (Rede Pesquisa/EBSERH)\*. |
|[ ]  Outro (indicar respectivo Ofício, Documento, Publicação Oficial, etc.): |   |
| **\*: Para Pesquisadores Externos (Rede Pesquisa/EBSERH) é necessário o envio de comprovante de credenciamento.** |
|  |
| **5. Vínculo Funcional com o Setor Público (Órgãos Públicos, Autarquias, Empresas e/ou Fundações Públicas, etc.)** |
|[ ]  Não possuo. |[ ]  Possuo. Qual? |   |
| **OBS.:** Caso possua vínculo funcional ativo, como servidor ou contratado, junto a algum Instituição Apoiada da FundMed (ex.: HCPA, UFRGS, UFSCPA e outros), **é obrigatória a emissão da** **Declaração de Ciência**, conforme item 9.2. deste Formulário. |
| **6. Local de realização das atividades do bolsista** |
| **Local (Ex.: CPC, CPE, etc..)** |   |
| **Unidade (Departamento ou Serviço):** |   |
| **Telefone:** |   | **Ramal:** |   |
| **7. Enquadramento da solicitação** |
| **Vigência da Bolsa de Pesquisa:** |   | até |   | **Valor Bruto:** |   |
| **É bolsista de algum outro projeto?** |[ ]  Sim |[ ]  Não |
| **OBS.:** Em cumprimento ao disposto no art. 7°, § 4°, do Decreto n° 7.423/10, que regulamenta a Lei n° 8.958/94, informamos que a soma do valor percebido como remuneração, retribuições e bolsas, em qualquer hipótese, incluindo, entre outros, bolsas de ensino, pesquisa, extensão e de estímulo à inovação, salário de Professor(a), servidor(a), aposentadoria do INSS, não poderá **exceder ao limite do maior valor recebido pelo funcionalismo público federal, nos termos do art. 37, XI, da Constituição da República Federativa do Brasil,** hipótese em que estará a mesma autorizada legalmente a suspender, cancelar ou realizar pagamento parcial da bolsa. |
| **8. Modalidades de bolsa de pesquisa** (o valor máximo de cada modalidade de bolsa será aquele estipulado pelas normas de concessão de bolsas da Instituição Apoiada, caso existam, ou, na sua falta, pelo Anexo I – Modalidades e Valores de Bolsas da Norma de Concessão de Bolsas da FundMed, disponível no link: <https://fundmed.org.br/website/wp-content/uploads/2022/11/NOR.PES_.04-Anexo-I-Modalidades-e-Valores-de-Bolsas.pdf>)  |
|[ ]  A3 – Pesquisador/Extensionista | Ensino médio concluído |
|[ ]  P7 – Colaborador, Pesquisador/Extensionista | Ensino superior em andamento |
|[ ]  P6 – Colaborador, Pesquisador/Extensionista | Ensino superior concluído |
|[ ]  P5 – Colaborador, Pesquisador/Extensionista | Mestrado ou Doutorado concluído |
|[ ]  P4 – Pós-Doutorado Júnior | Doutor há menos de cinco anos |
|[ ]  P3 – Pós-Doutorado Sênior | Doutor há mais de cinco anos |
|[ ]  P2 – Colaborador Pesquisador/Extensionista Doutor | Pesquisador com trajetória acadêmica equivalente à de Professor Adjunto ou Associado em Universidades |
|[ ]  P1 – Colaborador Pesquisador/Extensionista Sênior | Pesquisador com trajetória acadêmica equivalente à de Professor Titular em Universidades, ou com Notório Saber |
|  |
| **9. Lembretes** |
| * **A documentação pessoal, institucional e este formulário deverão ser enviados através do e-mail** [**rh@fundmed.org.br**](file:///C%3A%5CUsers%5Cfundmed%5CDownloads%5Crh%40fundmed.org.br)**, até o dia 15 do mês em que o bolsista iniciar suas atividades.**
 |
| **9.1. Documentação Pessoal:*** Comprovante de matrícula do semestre atual (somente para estudantes);
* Diploma de graduação (se houver);
* Diploma de mestrado (se houver);
* Diploma de doutorado (se houver);
* Currículo Lattes atualizado dos últimos 3 meses;
* Documento de identidade com RG e CPF;
* Comprovante de residência atualizado em nome do bolsista (água, luz ou telefone fixo) - não possuindo em seu nome o titular deverá assinar uma declaração informando que o bolsista reside no endereço do comprovante; e
* Caso recolha INSS através de outra instituição: Contracheque ou Declaração de Recolhimento de INSS.
 |
| **9.2. Documentação Institucional:*** Caso possua vínculo funcional ativo, como servidor ou contratado, junto a alguma das Instituições Apoiadas pela FundMed (ex.: HUMAP, HUWC, etc.) será necessário enviar a Declaração de Ciência que formaliza a sua autorização para atuar nos projetos (conforme modelo anexo).
* Caso seja “Pesquisador Externo (Rede Pesquisa/EBSERH)”, é necessário enviar comprovante de credenciamento na plataforma.
 |
| **10. PLANO DE ATIVIDADES** |
| **10.1. Objeto do estudo** |
|   |
| **10.2. Descrição das atividades do bolsista** |
|[ ]  Participação no desenho/desenvolvimento do protocolo de pesquisa; |
|[ ]  Supervisão geral da execução do protocolo de pesquisa; |
| [ ]  | Avaliação dos requisitos de inclusão/exclusão dos sujeitos de pesquisa de acordo com o protocolo; |
|[ ]  Interação com patrocinador e preenchimento de formulários eletrônicos exclusivos da pesquisa; |
|[ ]  Fornecimento de informações/esclarecimento ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP; |
|[ ]  Integração com colaboradores internacionais e/ou outros centros de pesquisa relacionados ao protocolo; |
|[ ]  Atualização da revisão da literatura referente ao assunto do projeto; |
|[ ]  Interpretação dos resultados da avaliação clínica dos sujeitos de pesquisa no contexto do protocolo de pesquisa; |
|[ ]  Análise de dados e avaliação dos benefícios/riscos da intervenção nas diferentes fases do protocolo de pesquisa; |
| [ ]  | Auxílio na escrita do relatório científico do projeto de pesquisa; |
|[ ]  Preparação de materiais do estudo para visitas de monitoria e/ou envio; |
|[ ]  Acompanhamento de monitorias presenciais;  |
|[ ]  Orientações e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; e |
|[ ]  Coordenar, submeter e/ou acompanhar a redação de artigo científico em periódico. |
| Outras: |
|[ ]    |
|[ ]    |
|[ ]    |
| **Assinaturas:** |
| Coordenador do Projeto: | Bolsista de Pesquisa: |
| **Data:** |
| [cidade], [dia] de [mês] de 2024. |