



**Ministério da Educação**  
**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília**

| <b>TERMO DE SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO</b>                              |                        |                                   |   |               |                        |        |
|--|------------------------|-----------------------------------|---|---------------|------------------------|--------|
| TIPO:<br>( ) PESQUISA<br>( ) EXTENSÃO  |                        |                                   | EDITAL: /2020 – Qualific Express 2020                     |               |                        |        |
| TÍTULO:  |                        |                                   |   |               |                        |        |
| <b>1 – DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>   |                        |                                   |   |               |                        |        |
| CPF:   |                        | NOME COMPLETO (sem abreviaturas): |   |               |                        |        |
| DATA DE NASCIMENTO   | SEXO<br>M<br>F         | IDENTIDADE (RG)                   | ÓRGÃO EMISSOR:  | UF            | Data de Emissão<br>/ / |        |
| NACIONALIDADE<br>Brasileiro<br>Estrangeiro   | PAÍS (se estrangeiro)  | Nº DO PASSAPORTE (se estrangeiro) |   |               | VALIDADE:<br>/ /       |        |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro)  |                        |                                   |   | BAIRRO:       |                        |        |
| CEP:   | CIDADE:                | UF                                | DDD   | FONE          | FAX                    | E-MAIL |
| <b>1.1 – FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO</b>  |                        |                                   |   |               |                        |        |
| TÍTULO DE MAIOR NÍVEL OBTIDO:  |                        |                                   |   |               |                        |        |
| ÁREA/SUBÁREA   | PAÍS                   | ANO INÍCIO                        |   | ANO CONCLUSÃO |                        |        |
| INSTITUIÇÃO  |                        |                                   |   |               | SIGLA                  |        |
| <b>1.2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO</b>                                      |                        |                                   |   |               |                        |        |
| UNIDADE (Campus):  |                        |                                   |   |               |                        |        |
| CARGO EFETIVO  |                        | CARGO COMISSIONADO                |   |               |                        |        |
| <b>2 – PLANO DE APLICAÇÃO (PREENCHER COM VALOR TOTAL PREVISTO/APROVADO PARA O PROJETO)</b> |                        |                                   |   |               |                        |        |
| GRUPO/TIPO DE DESPESA  | VALOR SOLICITADO (R\$) |                                   | VALOR APROVADO (R\$)<br>PELO IFB<br>(preenchido pelo IFB) |               |                        |        |
| <b>DESPESAS DE CUSTEIO</b>   |                        |                                   |   |               |                        |        |
| Bolsa  |                        |                                   |   |               |                        |        |
| Diária   |                        |                                   |   |               |                        |        |
| Material de Consumo  |                        |                                   |   |               |                        |        |
| Passagem e Despesa com Locomoção   |                        |                                   |   |               |                        |        |
| Outros Serviços Pessoa Física  |                        |                                   |   |               |                        |        |
| Outros Serviços Pessoa Jurídica  |                        |                                   |   |               |                        |        |



**Ministério da Educação**  
**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília**

| <b>TOTAL CUSTEIO</b>               |                               |  |
|------------------------------------|-------------------------------|--|
| <b>GRUPO/TIPO DE DESPESA</b>       | <b>VALOR SOLICITADO (R\$)</b> | <b>VALOR APROVADO (R\$)<br/>PELO IFB<br/>(preenchido pelo IFB)</b> |
| <b>DESPESAS DE CAPITAL</b>         |                               |  |
| Equipamentos e Material Permanente |                               |  |
| <b>TOTAL GERAL</b>                 |                               |  |

### **3. DECLARAÇÃO**

Ao enviar este documento ao IFB, o BENEFICIÁRIO DECLARA FORMALMENTE:

1. Conhecer o Regulamento que disciplina as condições gerais que regem o presente Termo;
2. Subscrever e concordar integralmente com o Regulamento;
3. Saber que os recursos serão liberados pelo IFB em função de suas disponibilidades orçamentária financeiras;
4. Que o Cartão BB Pesquisa se destina específica e exclusivamente para gerir os recursos para execução do projeto aprovado;
5. Que deverá utilizar os recursos de acordo com o estabelecido no projeto aprovado pelo IFB e dentro do prazo de vigência do mesmo;
6. Não será permitido realizar alteração de despesas em grupos de natureza diferente (custeio para capital e vice e versa);
7. Que tem ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente.

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Data: