

# **Manual FACC**

## **Orientações para o preenchimento do Termo de Concessão de Bolsa**

## Sumário


<b>1. Definições e Abreviaturas .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Termo de concessão de bolsa .....</b>	<b>3</b>

## 1. Definições e Abreviaturas

FACC – Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Computação Científica.

### 1.1. Termo de concessão de bolsa

É o documento utilizado pela FACC para implementação da bolsa. A seguir iremos orientar sobre a forma de preenchimento do mesmo:

 FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA COMPUTAÇÃO CIENTÍFICA		Termo de Concessão de Bolsa
Nome por extenso do projeto		
Sigla do projeto		
Instituição de Vinculação		
Coordenador do projeto		
Beneficiário		
CPF		
Última titulação do bolsista		
Caracterização da bolsa		
Valor mensal da bolsa		
Data de início da concessão		
Duração da bolsa		
Quantidade de horas de dedicação semanal		

**Nome por extenso do projeto:** Preencher com o nome completo do projeto que consta no instrumento jurídico ou no plano de trabalho apresentado;

**Sigla do projeto:** Preencher com a sigla de identificação do projeto junto à FACC, geralmente utilizada para nomear a conta bancária do projeto;

**Instituição de Vinculação:** Preencher com o nome por extenso da instituição de vinculação do bolsista, onde o projeto se desenvolve;

**Coordenador do projeto:** Inserir o nome completo do coordenador. Essa informação é importante, pois precisamos dos dados para inserir na ferramenta de assinatura eletrônica;

**Beneficiário:** Inserir o nome completo do bolsista. Essa informação é importante, pois precisamos dos dados para inserir na ferramenta de assinatura eletrônica;

**CPF:** Incluir o número do CPF do bolsista, pois é o dado único que o identifica internamente na área de Recursos Humanos (RH);

**Última titulação do bolsista:** Preencher com a titulação mais recente do bolsista.  
Exemplo: Doutorado, Mestrado, Graduação, etc;

**Caracterização da bolsa:** Preencher com o tipo de bolsa que será implementada neste caso, conforme guia orientativo passado pela FACC ou em norma específica da instituição. Ex: Bolsa de Pesquisa, Bolsa de Estímulo à Inovação, etc;

**Valor mensal da bolsa:** Preencher com o valor que será pago mensalmente para o beneficiário, conforme estipulado em plano de trabalho do projeto;

**Data de início da concessão:** Preencher com a data de início das atividades do bolsista, sendo preferencialmente no primeiro dia útil do mês;

**Duração da bolsa:** Preencher com a quantidade de meses que se pretende manter o bolsista no projeto, conforme estipulado em plano de trabalho;

**Quantidade de horas de dedicação semanal:** Preencher com a quantidade de horas semanais que o bolsista dedicará ao projeto, conforme previsto no plano de trabalho.

**Plano de atividades do bolsista:**

Sede: Av. Getúlio Vargas nº 333, Quitandinha - Petrópolis - RJ - CEP: 25.651-075  
Escritório: Rua Lauro Muller, 455 / sala 209 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22.290-160  
CNPJ. 06.220.430/0001-03 e-mail: dirgeral@facc10.org.br - www.facc10.org.br - Tel./Fax: (21) 2141-7479

**Responsável pelo Bolsista:**

**Plano de atividades do bolsista:** Preencher com as atividades que serão desempenhadas pelo bolsista, detalhando as que foram previstas no plano de trabalho do projeto para este pesquisador/aluno. Não será aceita a inclusão de tarefas que configurem prestação de serviços.

**Responsável pelo bolsista:** Preencher com o nome, cargo, telefone e e-mail do orientador responsável pelo monitoramento do bolsista, quando couber. Caso o orientador seja o coordenador do projeto, apenas colocar neste campo que a orientação será realizada pelo mesmo.

### **Declaração de Responsabilidade do Beneficiário da Bolsa**

Declaro concordância com as condições de concessão de bolsa descritas neste Termo e me comprometo a: (a) desenvolver minhas atividades estritamente dentro do âmbito do plano de trabalho; (b) comunicar prontamente à FACC quaisquer alterações nos dados informados neste Termo, bem como outras situações que afetem o desenrolar das atividades ligadas à concessão do benefício e (c) a entregar à FACC o Relatório Final de atividades até 30 dias após o término do período de concessão.

Estou ciente que a bolsa poderá ser cancelada, mediante assinatura do Termo de Quitação a ser firmado entre as partes, sendo automaticamente interrompidos os pagamentos e que não se estabelece, por força do presente Termo, qualquer vínculo empregatício com a FACC.

Assumo o compromisso de manter sob sigilo as informações a que tiver acesso não podendo divulgá-las em hipótese alguma a terceiros, excetuados os casos em que houver autorização expressa nesse sentido.

### **Declaração do Coordenador do Projeto na Instituição de Vinculação do Bolsista**

Pelo presente, propomos a concessão da bolsa acima descrita. Atestamos que o beneficiário identificado tem vínculo com o nome do Instituto na qualidade de função ou situação onde desenvolve (rá) as atividades associadas ao projeto em questão observando as normas pertinentes à referida instituição.

---

Sede: Av. Getúlio Vargas nº 333, Quitandinha - Petrópolis - RJ - CEP: 25.651-075  
Escritório: Rua Lavro Moller, 455 / sala 209 - Botafogo - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22.290-160  
CNPJ. 06.220.430/0001-03 e-mail: [dirgeral@facc10.org.br](mailto:dirgeral@facc10.org.br) - [www.facc10.org.br](http://www.facc10.org.br) - Tel./Fax: (21) 2141-7479

**Declaração de Responsabilidade do Beneficiário da Bolsa:** Manter este texto padrão, não pode ser alterado por quem preencher o termo de concessão;

**Declaração do Coordenador do Projeto na Instituição de Vinculação do Bolsista:** Manter o texto padrão, cabendo somente o preenchimento do nome da instituição onde o projeto se desenvolve e a função ou situação do bolsista. Ex.: Graduando, Mestrando, Doutorando, Pesquisador, Coordenador, etc.

**Concordância do dirigente da instituição de vinculação**

Pelo presente, damos anuência à concessão da bolsa descrita acima, ratificando a proposta e declarações do Coordenador do Projeto.

**Assinado eletronicamente por:**

**Nome completo do Bolsista**

Bolsista

**Nome completo do(a) Dirigente**

Cargo

**Nome completo do Instituto (sigla)**

**Nome completo**

Coordenador do Projeto

**Francisco Roberto Leonardo**

Diretor Geral FACC

**Flávio Barbosa Toledo**

Diretor Administrativo-Financeiro FACC

**Concordância do dirigente da instituição de vinculação:** Preencher com o nome por extenso da instituição de vinculação onde o projeto será desenvolvido.

**Assinado eletronicamente por:** Neste campo devem ser incluídos os dados do bolsista e do(a) dirigente da instituição de vinculação do bolsista e do seu coordenador.