**ANEXO II**

**PLANO DE TRABALHO**

**1 – DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE (SERVIDOR RESPONSÁVEL)**

| PROPONENTE (SERVIDOR RESPONSÁVEL): | SIAPE: |
| --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO: | CPF: |
| *CAMPUS*: | TELEFONE: ( ) |
| E-MAIL: | TELEFONE: ( ) |

**2 – OUTROS SERVIDORES PARTICIPANTES**

| NOME: | SIAPE: |
| --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO: | CPF: |
| *CAMPUS*: | TELEFONE: ( ) |
| E-MAIL: | TELEFONE: ( ) |

**3 – DESCRIÇÃO DO EVENTO**

| NOME/TÍTULO DO EVENTO: | |
| --- | --- |
| LOCAL: | |
| DATA E HORÁRIO DE INÍCIO: | DATA E HORÁRIO DE FIM: |
| OBJETIVO: | |
| JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO: | |

| **Será fornecida hospedagem gratuita:**  (\_\_) Sim (\_\_) Não | **Será fornecida alimentação gratuita?**  (\_\_) Sim (\_\_) Não | **Será fornecido transporte gratuito?**  (\_\_) Sim (\_\_) Não | **A taxa de inscrição é gratuita?**  (\_\_) Sim (\_\_) Não |
| --- | --- | --- | --- |

**4 - DADOS DOS ESTUDANTES\***

| **Nome Completo do Estudante** | **Curso** | **Ano /**  **semestre** | **CPF** | **Banco** | **Agência** | **Número da conta** | **Valor do Auxílio\***  **(a ser preenchido pela comissão do campus)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*ATENÇÃO:** a última coluna desta planilha deverá ser **preenchida** exclusivamente pela **comissão de análise do edital do *campus***, após análise da proposta.

**5 – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos estar cientes das normas estabelecidas na Resolução nº 16/2022 - CONSUPER, que regulamenta a concessão de auxílio financeiro para a participação em eventos e visitas técnicas de natureza acadêmica, científica, tecnológica, cultural, desportiva do Instituto Federal Catarinense, e das normas contidas neste Edital.

Comprometemo-nos em prestar contas do recurso financeiro recebido.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Diretor-Geral do *campus*