



Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
Pró-Reitoria de Gestão Institucional – PROGINST

### FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE PROJETOS PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS VIA TED

Nome do Coordenador:	
SIAPE:	
Unidade de Lotação:	
E-mail:	
Telefone:	
Título do Projeto:	

#### Equipe de Gestão:

NOME:	CPF ou MAT. SIAPE	FUNÇÃO NO PROJETO

<b>U N I D A D E</b>		Ciente.
	ASSINATURA COORDENADOR/A	ASSINATURA DIRETOR/A ou PRÓ-REITOR

<b>C P A I</b>	<input type="checkbox"/> O projeto encontra-se apto para execução física.
	<input type="checkbox"/> O Projeto deve promover ajustes: _____
	<input type="checkbox"/> Centro de Custo: _____
	Em: ____/____/____
	Assinatura _____

Os ajustes foram realizados no projeto.

Assinatura Coordenador/a

Assinatura CPAI

<b>C P O</b>	<input type="checkbox"/> O projeto encontra-se apto para execução orçamentária.
	<input type="checkbox"/> O Projeto deve promover ajustes: _____
	Em: ____/____/____
	Assinatura _____

Os ajustes foram realizados no projeto.

Assinatura Coordenador/a

Assinatura CPO

**Aprovo a submissão do Termo ao Gabinete Reitoral e autorizo a emissão de portaria para gestão do Projeto. Ao SRI/CPAI para encaminhamentos.**

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ (Pró-reitor)



Universidade Federal de Alagoas – UFAL  
Pró-Reitoria de Gestão Institucional – PROGINST

### **Declaração de Anuência e Responsabilidade do Coordenador**

Eu, \_\_\_\_\_, SIAPE nº \_\_\_\_\_, coordenador do projeto intitulado \_\_\_\_\_, concordo em assumir toda a responsabilidade técnica do projeto no que se refere à execução do objeto deste, bem como assumo o compromisso de cumprir e fazer cumprir os prazos previstos no cronograma de execução. Ressalte-se que estarei isento de responsabilidade quando os prazos do cronograma não forem observados em função de atrasos causados por terceiros, desde que eu não tenha dado causa para tanto.

Declaro que concordo e contribuirei para o cumprimento das obrigações assumidas pela Universidade Federal de Alagoas para cumprimento do objeto da descentralização do crédito.

Declaro estar ciente das restrições para contratação de parentes no âmbito do projeto (celetista, autônomo, bolsistas), assim entendendo-se cônjuges, companheiros ou parentes até o terceiro grau, aplicando-se o mesmo à contratação de pessoas jurídicas que tenham como sócio ou colaborador as referidas pessoas, conforme Decreto nº 7.203/2010 e Decreto 7.423/2010 (art. 6º, §11), e que sou responsável pela seleção da equipe indicada nominalmente no Plano de Trabalho.

Estou ciente de que como coordenador tenho as seguintes atribuições:

- I.** Observar a compatibilidade da execução do objeto, restringindo-se a solicitar apenas materiais, serviços, diárias, auxílios e outras despesas que estejam em conformidade com o que foi previamente estabelecido no Plano de Trabalho e no Orçamento Detalhado;
- II.** Garantir o cumprimento das metas do Plano de Trabalho nas condições estabelecidas;
- III.** Acompanhar a vigência do projeto, tendo a ciência de que as despesas serão pagas apenas dentro do prazo de vigência do projeto, inclusive os contratos decorrentes respeitarem os prazos de vigência do acordo firmado;
- IV.** Solicitar ao concedente, com antecedência, quaisquer alterações do Plano de Trabalho, do Orçamento Detalhado e da Vigência do Termo, apresentando justificativa e novo plano de trabalho. Uma vez aprovado, encaminhar à Divisão de Convênios/DCF, com cópia à CPAI/PROGINST;
- V.** Supervisionar as atividades e a equipe do projeto;
- VI.** Elaborar e encaminhar a Divisão de Convênios/DCF, com cópia à CPAI/PROGINST, o Relatório de Cumprimento do Objeto e demais documentos que se fizerem necessários para a composição da Prestação de Contas Final do Termo de Execução Descentralizada, bem como assinar os demais relatórios que compõem a prestação de contas, quando solicitado, observando o prazo dado pelo órgão concedente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador