

Ministério da Educação  
 Universidade Federal da Paraíba   
Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO PESQUISADOR   
PESQUISA DE CAMPO**

**AO (À) COORDENADOR (A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO,**

Por meio do presente requerimento, solicito concordância para o fomento da atividade abaixo descrita.

**Assinatura do Solicitante:**

|  |
| --- |
| Nome do Programa de Pós-Graduação: |
| Telefone da Pós-Graduação: E-mail da Pós-Graduação: |

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | Matrícula: | |
| E-mail: | | Telefone (celular): | | |
| RG: | | CPF: | | |
| Banco: | Agência n°: | | | Conta-Corrente: |

**DADOS COLETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Título da Pesquisa: | |
| Finalidade da pesquisa: | |
| Data de Início da Pesquisa: | Data de Término da Pesquisa: |
| Local da Pesquisa - Cidade/Estado/País: | |

**Obs: A documentação deverá ser reunida em um único arquivo PDF, com assinatura do Coordenador e do Pesquisador no SIPAC, ou via SouGov, no caso de bolsistas PNPD. Havendo solicitação de correção, toda a documentação deverá ser reapresentada no mesmo formato.**

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS PELOS PESQUISADORES:

1. Cópia da Identidade e CPF(legíveis);
2. Orçamento discriminado (usar modelo abaixo);
3. Roteiro de atividades a serem executadas (usar modelo abaixo);
4. Declaração do pesquisador informando a necessidade da pesquisa (usar modelo abaixo);
5. Declaração do coordenador informando/comprovando o vínculo com o programa (usar modelo abaixo)
6. Publicação do afastamento no DOU para viagens internacionais.

À PRA para análise e providências,

Autorizo o valor de **R$:** (

(valor por extenso) Referente ao quantitativo de \_\_\_ diárias.

João Pessoa ,/ /

Assinatura do (a) Coordenador (a)



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**ORÇAMENTO DE PESQUISA DE CAMPO**

**PREVISÃO DE GASTOS**

Obs: Preencha somente com os valores totais da viagem, sem discriminar por dia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição da Despesa** | **Valor (R$)** |
| 01 | Despesas com Hospedagem |  |
| 02 | Despesas com Alimentação (\*) |  |
| 03 | Despesas com Locomoção (\*\*) |  |
| **Total** | |  |
| **Observações:** | |  |
| (\*) As despesas com alimentação devem restringir-se àquelas que serão realizadas durante a viagem de pesquisa de campo. | | |
| (\*\*) As despesas com locomoção devem restringir-se àquelas realizadas dentro do município onde será realizada a coleta dos dados da pesquisa, sendo, portanto vedada a inclusão de gastos com viagens intermunicipais, interestaduais ou internacionais.  (\*\*\*) Para pesquisa/evento que tenha início e fim em meses distintos, deve ser discriminado o gasto total de cada mês.   |  |  | | --- | --- | | **Mês** | **Valor (R$)** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | |

João Pessoa, / /

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

Assinatura do Pesquisador



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**ROTEIRO DAS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS NA PESQUISA DE CAMPO**

**ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS**

Obs.: A data da primeira e da última atividade deve coincidir com as datas de início e fim informadas no formulário de solicitação.

Obs².:Deslocamentos de ida e volta à cidade-sede não são considerados atividades e, portanto, não precisam ser incluídos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **LOCAL** | **DESCRIÇÃO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

João Pessoa, / /

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

Assinatura do Pesquisador



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**DECLARAÇÃO**

Eu, (**Nome Completo do Professor**), portador da matrícula SIAPE nº **XXXXXX**, professor vinculado ao Programa de Pós-Graduação em **(Nome do Programa de Pós-Graduação),** DECLARO, para fins de solicitação de auxílio financeiro para realização de pesquisa de campo no âmbito da Universidade Federal da Paraíba, que as atividades descritas no roteiro anexo são essenciais para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **"(Título da Pesquisa)",** sendo indispensáveis para o pleno alcance dos objetivos propostos., com base nos fatos e/ou argumentos elencados abaixo.

1. X
2. X
3. X
4. X
5. X
6. X
7. X

Sendo esta a expressão da verdade, firmo-a a quem de direito.

**João Pessoa,** de de .

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

Assinatura do Pesquisador



Ministério da Educação Universidade Federal da Paraíba Pró-Reitoria Administrativa Coordenação de Administração

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO**

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação **em [Nome do Programa],** DECLARA, para os devidos fins, que **[Nome completo do interessado],** portador(a) do CPF nº **[número do CPF]** está vinculado(a) ao referido Programa, desenvolvendo atividades acadêmicas em conformidade com os trâmites e regulamentos internos do Programa.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração para os devidos fins.