

**ANEXO I**

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS**

( Conforme Resolução nº 13/2015)

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>			
1.1. Nome do Servidor:			1.2. CPF:
1.3. Câmpus Cidade de Goiás	1.4. Departamento/Setor de Lotação:	1.5. Cargo:	1.6. Regime de Trabalho:
1.7. Ingresso no IFG:	1.8. Titulação:	1.9. Área de atuação:	
1.10. Endereço de correspondência:			
1.11. Bairro:	1.12. Cidade:	1.13. UF:	1.14. CEP:
1.15. E-mail institucional		1.16. E-mail pessoal:	
1.17. Ramal no IFG:	1.18. Telefone Residencial:	1.19. Celular:	
1.20. Banco:	1.21 Número do banco:	1.22. Número da agência:	1.23. Número da conta
1.23. Já recebeu auxílio financeiro do PROCAP este ano? ( ) Sim ( ) Não		1.24 Em caso afirmativo, informe a data do último auxílio recebido:	

<b>2. DADOS DO CURSO</b>		
2.1. Nome do Curso:		
2.2. Local de Realização:	2.3. Período de Realização:	2.4. Carga Horária :
2.5. Instituição ou Entidade Promotora do Evento ou Curso:		
2.6. Solicitou auxílio de outra Instituição? ( ) Sim ( ) Não		2.5. Em caso afirmativo, informe o nome da Instituição:

<b>3. IMPACTO DO CURSO NO TRABALHO DESENVOLVIDO EM SEU AMBIENTE ORGANIZACIONAL</b>
<p>Descrever de forma clara e concisa as mudanças que poderão ocorrer no trabalho desenvolvido pelo servidor em seu ambiente de trabalho a partir da realização do curso solicitado.</p>



4. PLANILHA DE CUSTOS			
Descrição	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)

5. COMPROMISSO DAS DECLARAÇÕES		
<p>Declaro estar ciente e atender aos requisitos previstos no At. 6º da Resolução CONSUP/IFG n° 13/2015, necessários para solicitação de bolsa de auxílio do IFG para participação em cursos para capacitação/aperfeiçoamento.</p> <p>O presente formulário expressa a verdade e assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas.</p>		
5.1. Local	5.2. Data	5.3. Assinatura:

6. CONCORDÂNCIA DA CHEFIA IMEDIATA		
<p>Declaro estar ciente da presente solicitação de participação em cursos, e que esta solicitação atende ao previsto na Resolução CONSUP/IFG n° 13/2015, assim como está diretamente relacionada às atividades desenvolvidas no IFG pelo servidor.</p> <p>Declaro, ainda, que todas as providências necessárias para que tal participação não afete as atividades do servidor na Instituição já foram tomadas.</p>		
6.1. Local	6.2. Data	6.3. Assinatura
		_____ Assinatura da chefia

## ANEXO II

SERVIDOR:

Matrícula:

Cargo:

Data de Ingresso no Cargo:

Curso Pretendido:

**Tabela de Pontuação**

ITEM	PONTUAÇÃO	TOTAL DE PONTOS
Servidor NÃO recebeu o auxílio PROCAP no ano anterior.	5,00	
Participou da organização e/ou realização de eventos institucionais do Câmpus Cidade de Goiás, nos últimos 24 meses.  Obs.: Deve ser apresentada a comprovação da atividade, sendo: Declaração da Geppex, DAA ou Direção-Geral.	1,0 por evento Obs: Até o limite máximo de 10 pontos	
Participação em comissão ou grupos de trabalho no IFG nos últimos 24 meses.  Obs.: Deve ser apresentada a comprovação da atividade, sendo: Portaria, Circular ou Declaração da Direção-Geral.	1,0 por comissão ou GT Obs: Até o limite máximo de 10 pontos	
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		



**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE RECURSO**

Recurso ao **Edital PROCAP/IFG Câmpus Cidade de Goiás**

Nome:

Nº Processo de Inscrição:

Recurso contra (marcar com um 'X'):

( ) Edital de Abertura

( ) Resultado preliminar das inscrições deferidas/indeferidas;

( ) Resultado preliminar da seleção

**Fundamentação e argumentação lógica:**

Data:

Assinatura:

*(enviar o formulário preenchido para [crhas.goias@ifg.edu.br](mailto:crhas.goias@ifg.edu.br) no prazo estabelecido no cronograma)*

**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE ANÁLISE DA CRHAS**

Solicitante:

Curso:

Local do Curso:

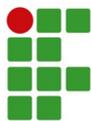
Data de início do curso:

ANÁLISE	SIM	NÃO
Abriu processo tempestivamente		
O formulário próprio para solicitação de auxílio financeiro está devidamente preenchido e assinado pelo solicitante		
Foram apresentadas informações detalhadas sobre o curso, tais como: objetivos, local de realização e programação		
Foram apresentados os orçamentos dos itens (passagens e taxa de inscrição)		
Solicitou auxílio financeiro de outra instituição ou agência de fomento		
Se positivo, anexou declaração com o detalhamento desta solicitação		

**ANÁLISE FINAL**

Documentação completa (  ) Sim (  ) Não

Observações:	
Assinatura:	Data:



**ANEXO IV**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**  
**(Prestação de contas)**

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR		
Nome:		IAPE:
Cargo:		
Câmpus Cidade de Goiás	Lotação:	
IDENTIFICAÇÃO DO CURSO		
Curso:		
Início: ____/____/____	Término: ____/____/____	Evento na cidade de origem? ( ) Sim ( ) Não
<b>DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O CURSO OU EVENTO E APRESENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO</b>		
Data	Atividades	
Avaliação da capacitação realizada:		
Relação dos documentos comprobatórios pensados ao processo		
Data: ____/____/____		Assinatura do Servidor