



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
Rua Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

**Memorando nº 36/2018/DAA/PROEN/REITORIA**

Ao Gabinete do Reitor

Assunto: Elaboração de ofício endereçado à CAPES.

1. Solicita-se elaboração de ofício endereçado a CAPES conforme texto da minuta Sei.

Atenciosamente,

Jarbiani Sucupira Alves de Castro  
Diretora de Administração Acadêmica em Exercício

---

**Referência:** Processo nº 23255.010041/2018-55

SEI nº 0393816



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
Rua Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

## MINUTA

Processo: 23255.010041/2018-55

Interessado: Gabinete do Reitor

Ofício N° xxx

Fortaleza, xxx de xxxxx de 2018.

À Sua Senhoria a Sra. Claudete Basta Cardoso Moura  
Coordenadora-geral de Programas de Valorização do Magistério  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)  
Diretoria de Formação de Professores da Educação Básica (DEB)  
Programa de Fomento à Formação de Professores da Educação Básica (ProF Licenciatura)  
SBN, Quadra 02, Lote 06, Bloco L, 4º andar  
CEP 70.040-020, Brasília – DF

### **Assunto: Termo de Solicitação e Concessão de Apoio Financeiro a Projeto (Anexo III).**

Reencaminha-se o Termo de Solicitação e Concessão de Apoio Financeiro a Projeto (anexo SEI 0393990) referente ao PIBID-IFCE, conforme solicitado por *e-mail*, uma vez que o termo enviado anteriormente fora assinado em local diverso ao orientado pelo Ofício Circular nº 3/2018-CINPE/CGV/DEB/CAPES.

Atenciosamente,

Virgílio Augusto Sales Araripe  
Reitor



### Anexo III

<b>AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO EDUCACIONAL E DE PESQUISA - AUXPE</b>			
<b>TERMO DE SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE APOIO FINANCEIRO A PROJETO</b>			
TIPO:			Outros:
PROJETO Nº	ACORDO Nº	AUXPE Nº	
PROGRAMA:	Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – <b>PIBID</b>		OUTROS:
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO:			
IES: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – IFCE			
OBJETIVO DO PROJETO: Reafirmar o PIBID como política de formação docente implicada na transformação de territórios educativos, apreendidos como espaços de vida e formação, em mobilização de saberes e práticas constituídas na relação da ensinagem, como atividade de produção humana ( objetiva e intersubjetiva).			
JUSTIFICATIVA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO: O IFCE aderiu ao Programa Pibid com o objetivo de envolver os licenciandos participantes do projeto e o acompanhar suas atividades, nas escolas, pelos coordenadores e supervisores, para tanto há a necessidade de auxílio financeiro de recursos de custeio às instituições, a serem destinados às atividades estabelecidas no projeto instrucional.			
POSSUI OUTRO AUXÍLIO DA CAPES VIGENTE (x) não ( ) sim EM CASO POSITIVO JUSTIFICATIVA:			

<b>I – DADOS DO COORDENADOR RESPONSÁVEL/BENEFICIÁRIO</b>						
CPF 642994471387		NOME COMPLETO (sem abreviaturas) Andreyson Calixto de Brito				
DATA DE NASCIMENTO 17/09/1980	SEXO (X) M <input type="checkbox"/> F	IDENTIDADE (RG) 96002727760	ÓRGÃO EMISSOR SSP	UF CE	Data de Emissão 18/01/2000	
NACIONALIDADE (X) Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro	PAÍS (se estrangeiro)	N.º DO PASSAPORTE (se estrangeiro)		VALIDADE / /		
TIPO DE VISTO (se estrangeiro) <input type="checkbox"/> Provisório <input type="checkbox"/> Profissional		VALIDADE (se provisório) / /		ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (x) Residencial ou <input type="checkbox"/> Profissional		
ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro ) Rua Sabiá, 514				BAIRRO João XXIII		
CEP 60520-515	CIDADE Fortaleza	UF CE	DDD 85	FONE 99965.6339	FAX	E-MAIL andreysoncalixto@ifce.edu.br andreyson_berimbau@hotmail.com
DADOS BANCÁRIOS (CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA PARA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS PARA ESTE PROJETO):						
BANCO <b>BANCO DO BRASIL</b>		N.º DA AGÊNCIA	NOME DA AGÊNCIA		N.º DA CONTA (específica)	
<b>1.1 – FORMAÇÃO ACADÊMICA/TITULAÇÃO</b>						
TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO <b>Doutor</b>						
ÁREA/SUBÁREA Educação / Educação Brasileira	PAIS Brasil		ANO INÍCIO 2010		ANO CONCLUSÃO 2014	
INSTITUIÇÃO Universidade Federal do Ceará					SIGLA UFC	
<b>1.2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO</b>						
INSTITUIÇÃO Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará				SIGLA IFCE	CGC ou UG/GESTÃO (se Federal)	
ÓRGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.) Instituto Federal						
UNIDADE (Departamento, Laboratório, Núcleo, etc.) Pró-Reitoria de Ensino (PROEN)						
CARGO EFETIVO Professor		CARGO COMISSIONADO			TIPO DE VINCULO Ativo permanente	REGIME DE TRABALHO Dedicação Exclusiva

**CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR**

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília – DF

Anexo III – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro) R. Jorge Dumar, 1703					E - MAIL	
BAIRRO Jardim América	CEP 60410-426	CIDADE Fortaleza	UF CE	DDD 85	FONE 3401.2335	FAX

<b>2 – INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO</b>						
INSTITUIÇÃO ( Universidade, Centro, Empresa, etc.) Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará			SIGLA IFCE	CGC ou UG/GESTÃO (se Federal)		
ORGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.) Instituto						
UNIDADE ( Deptº, Laboratório, Núcleo, etc.) Pró-Reitoria de Ensino (PROEN)						
ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO ( logradouro ) R: Jorge Dumar nº 1703					E - MAIL proen@ifce.edu.br	
BAIRRO Jardim América	CEP 60410-426	CIDADE Fortaleza	UF CE	DDD 85	FONE 3401.2335	FAX

<b>3 – CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Dirigente Máximo ou Substituto ou Representante Legal por delegação de competência)</b>						
CPF 163.775.913-49		NOME COMPLETO (sem abreviaturas) VIRGÍLIO AUGUSTO SALES ARARIPE				
DATA DE NASCIMENTO 07/07/1960	SEXO x M <input type="checkbox"/> F	IDENTIDADE (RG) 910.022.938-15	ÓRGÃO EMISSOR SSP	UF CE	DATA EMISSÃO / /	
CARGO REITOR			ASSINATURA/CARIMBO  Virgílio Augusto Sales Araripe Reitor			

<b>4 – PLANO DE APLICAÇÃO (PREENCHER COM VALOR TOTAL PREVISTO/APROVADO PARA O PROJETO)</b>		
GRUPO/TIPO DE DESPESA	VALOR SOLICITADO (RS)	VALOR APROVADO PELA CAPES (preenchido pela CAPES)
<b>DESPESAS DE CUSTEIO</b>		
Bolsa de estudo		
Diária		
Material de Consumo	41.950,00	
Passagem e Despesa com Locomoção		
Serviços de terceiros - Pessoa Física		
Serviços de terceiros - Pessoa Jurídica	7.552,00	
<b>TOTAL CUSTEIO</b>	<b>49.502,00</b>	
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>		
Equipamentos e Material Permanente		
Instalações		
Aquisição/desenvolvimento de software		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>49.502,00</b>	

<b>5. DECLARAÇÃO</b>
Ao enviar este documento à CAPES, o BENEFICIÁRIO DECLARA FORMALMENTE:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Conhecer o Regulamento que disciplina as condições gerais que regem o presente Termo;</li><li>2. Saber que o documento referido no item “a” é parte integrante do presente Termo;</li><li>3. Subscrever e concordar integralmente com o Regulamento;</li><li>4. Saber que os recursos serão liberados pela CAPES em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras;</li><li>5. Que a conta bancária informada e o Cartão Pesquisa aprovado se destinam específica e exclusivamente para gerir os recursos para execução do projeto aprovado;</li><li>6. Que deverá utilizar os recursos de acordo com o estabelecido no Plano de Aplicação aprovado pela CAPES e dentro</li></ol>



do prazo de vigência do mesmo;

7. Que nos casos em que houver aprovação da CAPES em 2 (dois) grupos de despesa (custeio e capital), para o remanejamento entre estes, deverá haver a solicitação para tanto, justificando tal alteração, e a despesa só poderá ocorrer após aprovação e comunicação formal da CAPES;
8. Possuir anuência formal da INSTITUIÇÃO de execução do projeto;
9. No caso de o projeto incluir a concessão de bolsas:
  - a) que indicará bolsista com nível correspondente ao da bolsa concedida, pelo tempo estipulado e por meio do formulário próprio, e que responderá integralmente pela adequação e correção desta indicação;
  - b) que comunicará à CAPES a substituição do bolsista nos casos em que isso seja previsto e permitido;
  - c) que manterá em arquivo documento assinado pelo bolsista, declarando conhecer as regras da bolsa que receberá e comprometendo-se a acatá-las integralmente, devendo, ainda, manter tal documento em meio físico sob sua custódia, caso a CAPES o solicite, se assim entender necessário;
  - d) que o pagamento das bolsas será efetuado diretamente ao bolsista, mediante depósito mensal em conta corrente por ele indicada, e que a vigência das bolsas não poderá ultrapassar a vigência do presente Termo.
10. Que manterá sob sua guarda os documentos comprobatórios dos pagamentos efetuados, até 20 (vinte) anos após a aprovação final das contas da CAPES pelo Tribunal de Contas da União;
11. Que está sujeito às normas da CAPES e às condições contidas na legislação correlata que rege a execução de Auxílios e instrumentos congêneres, no que couber;
12. Que não é beneficiário de outro Auxílio da CAPES da mesma natureza vigente no mesmo período deste;
13. Que tem ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente.

ASSINATURA/CARIMBO

Os campos a seguir serão preenchidos pela CAPES

6 – CONCESSÃO DO BENEFÍCIO			
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	PTRES	NATUREZA DESPESA	VALOR
			3390.20 CUSTEIO
		4490.20 CAPITAL	
	TOTAL		
<b>Vigência:</b>	<b>Início:</b> ___/___/___		<b>Término:</b> ___/___/___
Os recursos serão liberados pela CAPES em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras, podendo ocorrer em uma ou mais parcelas. Havendo desembolsos em exercícios futuros a CAPES emitirá Nota de Empenho no respectivo exercício do desembolso. A liberação de cada parcela será feita através de SLR – Solicitação de Liberação de Recursos, pela área finalística, e encaminhada ao setor financeiro para as providências de pagamento.			
<b>ÁREA FINALÍSTICA</b>		<b>ORDENADOR DE DESPESA</b>	
Solicitamos Autorização para Concessão do Apoio Financeiro nos valores aprovados, e descritos acima.		De Acordo. Autorizo a Concessão.	
Assinatura / Carimbo		Em ___/___/___	Assinatura / Carimbo