



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. LOCALIZAÇÃO E DADOS DA FUNCATE	2
3. SOLICITAÇÃO DE BOLSAS	3
4. DESPESAS COM TRABALHOS DE CAMPO OU EVENTOS RELACIONADOS.....	4
4.1. AUTORIZAÇÃO DE DESPESAS.....	4
4.1.1. ADIANTAMENTO	4
4.1.1.1. ADIANTAMENTO DE VIAGEM.....	4
4.1.1.2. REQUISIÇÃO PARA VIAGENS.....	5
4.1.1.3. RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	5
4.1.2. REEMBOLSO	6
4.1.3. PAGAMENTO A PESSOA JURÍDICA.....	6
5. ANEXOS – MODELOS DE FORMULÁRIOS E RELATORIO	7



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

1. INTRODUÇÃO

Este manual tem por finalidade orientar os pesquisadores e bolsistas do projeto **URBISAmazônia** sobre os procedimentos administrativos a serem cumpridos e formulários a serem utilizados quando da solicitação de bolsas, envio de relatórios de atividades, realização de despesas (hospedagem, passagens/transportes, alimentação para a realização de trabalhos de campo, participação em eventos, etc durante a vigência do projeto.

Os formulários a serem utilizados estão disponibilizados no CD que acompanha este manual.



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

2. LOCALIZAÇÃO E DADOS DA FUNCATE

FUNCATE/Sede

Av. Dr. João Guilhermino, 429 - 11º andar - Ed. Saint. James

Centro - São José dos Campos - SP - CEP: 12210-131.

PABX: (0xx12) 3925-1399 / FAX: (0xx12) 3941-2829

Contato: secretaria@funcate.org.br

FUNCATE/Geoprocessamento

Av. Dr. João Guilhermino, 429 - 18º andar - Ed. Saint. James

Centro - São José dos Campos - SP - CEP: 12210-131.

Telefone: (0xx12) 3925-1386 / FAX: (0xx12) 3925-1387

Contato: gerenciageo@funcate.org.br

Dados FUNCATE

CNPJ: 51.619.104/0001-10

Inscrição Estadual: 645.078.928.113

Inscrição Municipal: 037.442/3



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

3. SOLICITAÇÃO DE BOLSAS

O interessado deverá encaminhar inicialmente os formulários (ANEXO I) “Solicitação de Bolsas”, devidamente preenchido à sua Organização, que fará as observações previstas no formulário e o encaminhará à Gerencia de Geoprocessamento da Fundação.



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

4. DESPESAS COM TRABALHOS DE CAMPO OU EVENTOS RELACIONADOS

As despesas de passagem/locomoção, hospedagem, alimentação, relacionadas a trabalhos de campo, workshop, simpósios, etc. serão pagas pela FUNCATE, através de uma solicitação do responsável pelo bolsista encaminhada ao Departamento de Controle de Projetos e Planejamento.

4.1. AUTORIZAÇÃO DE DESPESAS

O Formulário de Autorização de Despesas (ANEXO II) tem a finalidade de atender as seguintes situações:

- Adiantamento;
- Reembolso;
- Pagamento a Empresa;

4.1.1. ADIANTAMENTO

Destina-se a pagamento de despesas, tais como alimentação, traslado, hospedagem e aquisição de materiais de pequeno valor necessários à execução das atividades, durante o período de deslocamento no País, para posterior prestação de contas das despesas realizadas.

4.1.1.1. ADIANTAMENTO DE VIAGEM

A “[Autorização de Despesas](#)” (ANEXO II), deverá ser encaminhada devidamente preenchida e autorizada pelo(a) coordenador(a) do Projeto, ao gerente do contrato/convênio na Fundação, com antecedência mínima de 10 (dez) dias a partir da entrega na FUNCATE

A FUNCATE chama a atenção do Coordenador do Projeto, para que o beneficiário, antes de seu deslocamento, receba as orientações a seguir:

- toda despesa realizada deverá ser comprovada através de documento fiscal (nota fiscal, cupom fiscal), emitido, **impreterivelmente**, em nome da FUNCATE (CNPJ 51.619.104/0001-10), serão aceitos os recibos apenas nas seguintes situações: táxi, estacionamento, pedágio e o recibo alternativo (modelo anexo) que somente será aceito em situações especiais e acompanhado de justificativa por escrito do coordenador do projeto);
- comprovante de despesa apresentando o CPF do beneficiário não será aceito, considerando a exigência do item anterior;
- não será aceito pagamento de prestação de serviços (serviços de autônomo e de pessoa jurídica) com verba de adiantamento, tendo em vista a exigência legal de recolhimento de encargos sociais e retenção na fonte de contribuições e impostos;
- não será permitida a aquisição de qualquer material permanente e/ou equipamento com recursos de adiantamento;
- despesas com bebida alcoólica, lavanderia, produtos de higiene pessoal e telefonemas particulares não serão reembolsadas.



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

Tão logo o adiantamento seja liberado, a FUNCATE encaminhará ao beneficiário o formulário para a devida prestação de contas, que indicará a data prevista para a sua apresentação.

4.1.1.2. REQUISIÇÃO PARA VIAGENS

Para as viagens cujas despesas com transporte aéreo e hospedagem também sejam pagas através da FUNCATE, o coordenador do projeto deverá encaminhar à Secretaria do Geoprocessamento (gerenciageo@funcate.org.br), através de mensagem eletrônica, em tempo hábil, uma solicitação”, com os dados completos do beneficiário, o trajeto a ser realizado, os horários de voo de seu interesse e, quando for o caso, o nome do hotel de sua preferência..

De posse solicitação, a Secretaria do Geoprocessamento providenciará as reservas solicitadas e enviará mensagem eletrônica ao solicitante, para que dê o seu “de acordo” com as reservas realizadas, através de resposta na mesma mensagem recebida.

Os bilhetes eletrônicos serão enviados ao solicitante através de mensagem eletrônica.

OBS: caso ocorra o cancelamento da viagem a Secretaria do Geoprocessamento deverá ser notificada imediatamente, para as providências cabíveis

4.1.1.3. RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

O “[Relatório de Prestação de Contas](#)” (ANEXO III) devidamente preenchido e após autorizado pelo Coordenador do Projeto, no prazo previsto no próprio formulário, deverá ser encaminhado à FUNCATE, através da Gerencia de Geoprocessamento na Fundação,.

Os comprovantes de despesa deverão ser colados em folha de papel sulfite, tamanho A4, numerando-se as folhas em forma de anexo.

A FUNCATE chama a atenção do favorecido, para que observe as orientações disponibilizadas quando da solicitação de adiantamento, conforme:

- toda despesa realizada deverá ser comprovada através de documento fiscal (nota fiscal, cupom fiscal), emitido, **impreterivelmente**, em nome da FUNCATE (CNPJ 51.619.104/0001-10), não sendo aceitos recibos (exceto os de táxi, estacionamento e pedágio);
- comprovante de despesa apresentando o CPF do beneficiário não será aceito, considerando a exigência do item anterior;
- não será aceito pagamento de prestação de serviços (serviços de autônomo e de pessoa jurídica) com verba de adiantamento, tendo em vista a exigência legal de recolhimento de encargos sociais e retenção na fonte de contribuições e impostos;
- despesas com bebida alcoólica, lavanderia, produtos de higiene pessoal e telefonemas particulares não serão reembolsadas.

OBS.: Quando for a 1ª vez que o bolsista ou pesquisador irá prestar contas deverá preencher o formulário de “[Cadastro de Fornecedor Pessoa Física](#)” (ANEXO III)



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

4.1.2. REEMBOLSO

Destinado a pagamentos de despesas já ocorridas onde deverão ser seguidas as mesmas orientações dadas para o item 4.1.1.3 Relatório de Prestação de Contas.

O pagamento será efetivado no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento do documento fiscal e respectiva autorização de despesa pelo Departamento de Gestão de Projetos.

4.1.3. PAGAMENTO A PESSOA JURÍDICA

Destinado a pagamentos a Empresas Prestadoras de Serviços ou Vendas de Bens e Materiais.

A “[Autorização de Despesas](#)” (ANEXO II), deverá ser encaminhada devidamente preenchida e autorizada pelo coordenador do Projeto, a Gerencia de Geoprocessamento da Fundação, acompanhada da Nota Fiscal respectiva, que, **impreterivelmente**, deverá ser emitida em nome da FUNCATE, atestando-a preferencialmente no corpo da Nota Fiscal e, na impossibilidade, no verso, de que o serviço ou material foi entregue e aceito e da ficha de “[Cadastro de Fornecedor Pessoa Jurídica](#)” (ANEXO IV) devidamente preenchida pelo fornecedor

O pagamento será efetivado no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento do documento fiscal e respectiva autorização de despesa, salvo os casos com vencimento em prazo maior, convencionado entre as partes.

5. ANEXOS – MODELOS DE FORMULÁRIOS E RELATORIO

1. ANEXO I - Formulário de Solicitação de Bolsa Auxílio
2. ANEXO II - Autorização de despesas
3. ANEXO III – Cadastro de Fornecedor Pessoa Física
4. ANEXO IV – Cadastro de Fornecedor Pessoa Jurídica
5. ANEXO V - Relatório de prestação de contas
6. ANEXO VI - Recibo alternativo
7. ANEXO VII - Modelo de relatório de bolsa

ANEXO I



Formulário Solicitação de Bolsa de Apoio

Nº Proc. FUNCATE
Organização Apoiada
INPE

1. DADOS DO SOLICITANTE

Nome Completo		Nacionalidade		Estado Civil	
Data Nascimento	CPF/MF	Identidade		Órgão Expedidor	
Endereço Residencial			Número	Complemento	Bairro
Cidade	UF	CEP	Telefone	E-mail	
Banco <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Real		Agência	Conta Corrente		
Títulos Obtidos <input type="checkbox"/> Curso técnico <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado			Manterá vínculo empregatício com a Organização apoiada durante a vigência da bolsa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Recebe bolsa de outra instituição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Nome da Instituição			
		Valor			
		R\$			
Anexar Curriculum Vitae Lattes					

2. BOLSA PLEITEADA

Categoria <input type="checkbox"/> Gerencial <input type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Desenvolvimento Tecnológico <input type="checkbox"/> Desenvolvimento Industrial <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/> Formação em C&T <input type="checkbox"/> Participação em evento ou atividade <input type="checkbox"/> Desenvolvimento Tecnológico e Industrial		Tipo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI	Situação <input type="checkbox"/> bolsa nova <input type="checkbox"/> renovação <input type="checkbox"/> bolsa integral <input type="checkbox"/> bolsa parcial
Duração da bolsa	Data Inicio	Data Término	

3. DADOS DA ORGANIZAÇÃO APOIADA

Nome		
INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS ESPACIAIS		
Divisão / Unidade	Sub-Unidade	
OBT	DPI	
Endereço	CEP	
AV. DOS ASTRONAUTAS, 1758	12227-010	
Coordenador responsável pelo bolsista		
ANTONIO MIGUEL VIEIRA MONTEIRO		
Telefone 3945-6513	Fax	E-mail
3208-6513	3208-6468	miguel@dpi.inpe.br
Valor proposto pela Organização apoiada		
R\$		

ANEXO I

4. PLANO DE TRABALHO

Título			
Palavras Chave (até três)			
Descrição do trabalho			
Resumo dos objetivos			
Atividades a serem desenvolvidas pelo bolsista			
Resultados esperados			

ANEXO I

5. PARTICIPAÇÃO EM EVENTO OU ATIVIDADE

Nome do evento / atividade		
Local	Data Início	Data Término
Apresentação de Trabalho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Título do Trabalho		
Descrição da Atividade		
Apoio solicitado		
<input type="checkbox"/> passagem aérea	<input type="checkbox"/> hospedagem	<input type="checkbox"/> taxa de inscrição
<input type="checkbox"/> passagem terrestre	<input type="checkbox"/> alimentação	<input type="checkbox"/> transporte

6. TERMO DE COMPROMISSO DO SOLICITANTE

Declaro conhecer o Regulamento de Bolsas de Apoio à Pesquisa e Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Industrial, elaborado pela FUNCATE, estando plenamente de acordo com as condições ali estabelecidas para todos os efeitos e consequências de direito.

Comprometo-me a entregar à FUNCATE o Relatório Final de Atividades com a aprovação da Organização apoiada, até o 15º dia útil subsequente ao término da bolsa.

Comprometo-me ainda a, sempre que solicitado, entregar à FUNCATE Relatório Parcial de Atividades em um prazo máximo de 15 dias úteis, contados a partir do recebimento da solicitação.

Local	Data ____/____/____	Assinatura
-------	------------------------	------------

ANEXO I

7. PARECER DO COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO BOLSISTA

Local	Data ____/____/____	Assinatura

8. PARECER DA CHEFIA DA DIVISÃO / UNIDADE

Nome	Função	
Local	Data ____/____/____	Assinatura

9. CONCORDÂNCIA DA DIREÇÃO / CHEFIA DA ORGANIZAÇÃO APOIADA

Concordo com a concessão da bolsa pleiteada.		
Nome	Função	
Local	Data ____/____/____	Assinatura

10. PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Nome:	Função	
Local	Data ____/____/____	Assinatura

11. DECISÃO DA FUNCATE

Local	Data ____/____/____	Assinatura

ANEXO II

**FUNCATE**

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

<input type="checkbox"/> ADIANTAMENTO	<input type="checkbox"/> REEMBOLSO
Prestação de Contas até ____/____/____	
<input type="checkbox"/> PAGTO. A EMPRESA	<input type="checkbox"/> PAGTO. A PESSOA FÍSICA
Nº:	DATA:

PROJETO		
FAVORECIDO		E-MAIL
ENDEREÇO		BAIRRO CEP
CIDADE	UF	CPF/CNPJ
NOME DO BANCO	Nº DO BANCO	Nº AGÊNCIA
NOME DA AGÊNCIA	CONTA CORRENTE (***)	ESTADO
OBJETO		
NOME DO RESPONSÁVEL PELO BEM		
VALOR DO PAGAMENTO BRUTO		PERÍODO / VENCIMENTO até
CONTA FINANCEIRA / CATEGORIA ECONOMICA		AMPARO – LEI 8.666/93
ITEM DA RELAÇÃO DOS ITENS APOIADOS (*)		

(*) *Preenchimento obrigatório somente para Convênios*(**) *Preenchimento obrigatório somente para Convênios, exceto Rede Temática*(***) *Não serão aceitas contas poupança*

_____ Nome: Coordenador do Projeto	_____ Nome: Diretor
--	---

ANEXO III

CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES **PESSOA FÍSICA**

Ressaltamos a importância do correto preenchimento de todos os dados, em especial os referentes aos contatos do representante financeiro/fiscal, do representante Institucional e do representante Comercial. Em caso de dúvidas, problemas ou sugestões, entre em contato conosco pelo e-mail financeiro@funcate.org.br.

<u>CAMPOS DE FORNECEDORES</u>	<u>PESSOA FISICA</u>
CPF:	<input type="text"/>
NOME:	<input type="text"/>
LOGRADOURO:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>
NUMERO:	<input type="text"/>
COMPLEMENTO:	<input type="text"/>
BAIRRO:	<input type="text"/>
MUNICIPIO:	<input type="text"/>
ESTADO:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>
RG:	<input type="text"/>
<u>CONTATO</u>	<input type="text"/>
NOME:	<input type="text"/>
E-MAIL NFE (Nota Fiscal Eletrônica):	<input type="text"/>
SITE:	<input type="text"/>
TELEFONE (DDD e N°):	<input type="text"/>
<u>DADOS BANCARIOS:</u>	<input type="text"/>
BANCO:	<input type="text"/>
AGENCIA:	<input type="text"/>
CONTA CORRENTE:	<input type="text"/>

Orientações:

- Os dados bancários devem ser relativo ao CPF acima.

ANEXO IV

CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES **PESSOA JURÍDICA**

Ressaltamos a importância do correto preenchimento de todos os dados, em especial os referentes aos contatos do representante financeiro/fiscal, do representante Institucional e do representante Comercial. Em caso de dúvidas, problemas ou sugestões, entre em contato conosco pelo e-mail financeiro@funcate.org.br.

CAMPOS DE FORNECEDORES	PESSOA JURIDICA
CNPJ:	<input type="text"/>
NOME EMPRESARIAL:	<input type="text"/>
NOME FANTASIA:	<input type="text"/>
CNAE PRINCIPAL:	<input type="text"/>
LOGRADOURO:	<input type="text"/>
ENDEREÇO:	<input type="text"/>
NUMERO:	<input type="text"/>
COMPLEMENTO:	<input type="text"/>
BAIRRO:	<input type="text"/>
MUNICIPIO:	<input type="text"/>
ESTADO:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>
OPTANTE SIMPLES NACIONAL:	() SIM () NÃO
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	<input type="text"/>
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	<input type="text"/>
<u>CONTATO</u>	
NOME:	<input type="text"/>
E-MAIL NFE (Nota Fiscal Eletrônica):	<input type="text"/>
SITE:	<input type="text"/>
TELEFONE (DDD e N°):	() <input type="text"/>
<u>CONTATO COMERCIAL:</u>	
NOME:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>
TELEFONE (DDD e N°):	() <input type="text"/>
<u>CONTATO FINANCEIRO/FISCAL:</u>	
NOME:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>
TELEFONE (DDD e N°):	() <input type="text"/>
<u>DADOS BANCARIOS:</u>	
BANCO:	<input type="text"/>
AGENCIA:	<input type="text"/>
CONTA CORRENTE:	<input type="text"/>

Orientações:

- CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas (encontrado no cartão do CNPJ, que pode ser consultado no site da Receita Federal).
- No caso da Inscrição Estadual e Municipal, se for isento, favor colocar.
- Os dados bancários devem ser relativo ao CNPJ acima.



FUNCATE

Fundação de Ciência, Aplicações e Tecnologia Espaciais

RECIBO ALTERNATIVO

(deve acompanhar a justificativa do coordenador do projeto)

Valor:

Data:

Usuário:

Projeto:

Histórico do serviço: (informar local e quando possível quantidade e valores unitários) quando necessário continuar no verso

Nome do prestador de serviços:

Assinatura ou Digital do polegar

Assinatura do Usuário:

ANEXO VII

RELATÓRIO DE BOLSA

Nome do Bolsista:

Nome do Coordenador/Orientador da Bolsa:

N.º do Processo Individual:

Vigência da Bolsa:

Modalidade da Bolsa:

Título do Projeto:

1. Histórico:

.

2. Resumo do Projeto:

ANEXO VII

.
3. Objetivo: (
4. Atividades Desenvolvidas durante o Período de Bolsa:
5. Resultados Obtidos em função do Trabalho Proposto: .
6. Publicações (se houver) realizadas durante o Período da Bolsa:
7. Conclusões Gerais:

.....de.....de.....

Bolsista

Orientador