



**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](mailto: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](mailto: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.



#### 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](mailto: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		
<b>Títulos Obtidos</b> <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			<b>Manterá vínculo empregatício com a Organização apoiada durante a vigência da bolsa?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<b>Recebe bolsa de outra instituição?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Nome da Instituição			
			Valor			
			R\$			
<b>Anexar Curriculum Vitae Lattes</b>						

**2. BOLSA PLEITEADA**

<b>Categoria</b> <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		<b>Tipo</b> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI	<b>Situação</b> <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"/> <b>ADIANTAMENTO</b>	<input type="checkbox"/> <b>REEMBOLSO</b>
Prestação de Contas até ____/____/____	
<input type="checkbox"/> <b>PAGTO. A EMPRESA</b>	<input type="checkbox"/> <b>PAGTO. A PESSOA FÍSICA</b>
<b>Nº:</b>	<b>DATA:</b>

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

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

_____ <b>Nome:</b> <b>Coordenador do Projeto</b>	_____ <b>Nome:</b> <b>Diretor</b>
--	---

### 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](mailto:financeiro@funcate.org.br).

<b><u>CAMPOS DE FORNECEDORES</u></b>	<b><u>PESSOA FISICA</u></b>
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"/>
<b><u>CONTATO</u></b>	<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"/>
<b><u>DADOS BANCARIOS:</u></b>	<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](mailto:financeiro@funcate.org.br).

<b>CAMPOS DE FORNECEDORES</b>	<b>PESSOA JURIDICA</b>
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"/>
<b><u>CONTATO</u></b>	
NOME:	<input type="text"/>
E-MAIL NFE (Nota Fiscal Eletrônica):	<input type="text"/>
SITE:	<input type="text"/>
TELEFONE (DDD e N°):	( ) <input type="text"/>
<b><u>CONTATO COMERCIAL:</u></b>	
NOME:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>
TELEFONE (DDD e N°):	( ) <input type="text"/>
<b><u>CONTATO FINANCEIRO/FISCAL:</u></b>	
NOME:	<input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>
TELEFONE (DDD e N°):	( ) <input type="text"/>
<b><u>DADOS BANCARIOS:</u></b>	
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

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

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

\_\_\_\_\_  
Bolsista

\_\_\_\_\_  
Orientador