



ANEXO I

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

(Conforme Resolução nº 13/2015)

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
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:	

2. DADOS DO CURSO		
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:

3. IMPACTO DO CURSO NO TRABALHO DESENVOLVIDO EM SEU AMBIENTE ORGANIZACIONAL
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.



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 nº 13/2015, necessários para solicitação de bolsa de auxílio do IFG para participação em cursos para capacitação/aperfeiçoamento. 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 nº 13/2015, assim como está diretamente relacionada às atividades desenvolvidas no IFG pelo servidor. 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	
TOTAL DE PONTOS		

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