**PLANO DE TRABALHO DE TERMO ADITIVO DE PROJETO**

**COM RECURSOS FINANCEIROS**

1. **TIPO DE PROJETO**

(     ) Ensino

(     ) Pesquisa

(     ) Extensão

(     ) Curso de Pós-Graduação

(     ) Desenvolvimento Institucional

1. **TIPO DE INSTRUMENTO PROCESSUAL**

(     ) Acordo

(     ) Convênio

(     ) Termo de Execução Descentralizada

( ) Contrato

(     ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DADOS CADASTRAIS DA UNB**

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão/Entidade de Proponente:UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA | CNPJ:00.038.174/0001-43 |
| Endereço:CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO – PRÉDIO DA REITORIA ASA NORTE |
| Cidade:Brasília | UF: DF | CEP:70910-900 | Telefone:(61) 3107-2215 | UG/Cód. Gestão:154040/15257 |
| Banco do Brasil – 001 | Agência:1607-1 | Conta Corrente:170.500-8 | Praça de Pagamento Brasília |

1. **dados do representante legal da unb**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: MÁRCIA ABRAHÃO MOURA | CPF: 334.590.531-00 |
| CI/Orgão Exp./Emissão:960.490 SSP/DF Expedição: 08/07/1980 | Cargo:Professora | Função:Reitora  | Matrícula UnB:145378 |
| E-mail:unb@unb.br |

1. **dados CADASTRAIS DO PARTÍCIPE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo:( ) Público( ) Privado | Nome / Razão Social: | CNPJ:  |
| Endereço sede: |
| Cidade:  | UF:  | CEP:  | (DDD) Telefone: |
| Nome do Representante Legal: | CPF:  |
| CI/Órgão Exp./Emissão: | Cargo: |
| Nome do responsável pelo projeto na Fundação: | CPF:  |
| CI/Órgão Exp./Emissão: | Cargo:  |

1. **OUTROS PARTÍCIPES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo:( ) Público( ) Privado | Nome / Razão Social: | CNPJ:  |
| Endereço sede: |
| Cidade:  | UF:  | CEP:  | (DDD) Telefone: |
| Nome do Representante Legal: | CPF:  |
| CI/Órgão Exp./Emissão: | Cargo: |

1. **dados do COORDENADOR DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF:  |
| CI/Orgão Exp./Emissão: | Cargo: | Função: | Matrícula UnB: |
| E-mail: |

1. **dados do GESTOR DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF:  |
| CI/Orgão Exp./Emissão: | Cargo: | Função: | Matrícula UnB: |
| E-mail: |

1. **dados do GESTOR SUBSTITUTO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CPF:  |
| CI/Orgão Exp./Emissão: | Cargo: | Função: | Matrícula UnB: |
| E-mail: |

1. **DESCRIÇÃO DO PROJETO**



1. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**



1. **PLANO DE APLICAÇÃO (ANEXO)**
2. **DETALHAMENTO DE DESPESAS (ANEXO)**
3. **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM REAIS)**



**Este documento deverá ser assinado por:**

* Gestor(a) ou gestor(a) substituto(a) do projeto UnB; e
* Representantes legais.