

ANEXO 1 – Formulário

Portaria nº 546/2021

CAMPO 01 - Triagem

Número do processo (se houver mais de um, relacionar todos):
Nome do interessado:
CPF:
Título do projeto e/ou modalidade de bolsa concedida:
Vigência do projeto ou bolsa:

01	Ficou comprovada a data do óbito do pesquisador e/ou bolsista há mais de 05 (cinco) anos, contando-se da data da verificação/triagem:	() Sim - arquivar () Não	Data do óbito: Meio de comprovação:
02	Caso o processo seja de concessão de bolsa de mestrado ou doutorado, foi constatada a titulação do interessado?	() Sim - arquivar () Não () Não se aplica	Meio de comprovação:
03	A prestação de contas técnica foi aprovada?	() Sim () Não	
04	Em afirmativa a resposta ao item anterior, há saldo remanescente a ser restituído?	() Sim () Não - arquivar	
05	Caso o processo seja relativo à participação em evento ou sua realização, restou demonstrada a participação do interessado naquela ocasião ou a realização do evento?	() Sim () Não	Meio de comprovação
06	Caso o processo seja relativo à editoração e/ou a publicação de periódicos científicos, restou demonstrada a publicação?	() Sim - arquivar () Não	Meio de comprovação
07	Foi verificada duplicidade do processo físico com o eletrônico?	() Sim () Não	

Observações:

Data:

Nome e assinatura do responsável:

CAMPO 02 – Análise e decisão:

() Comprovada a duplicidade do processo, promove-se a baixa da responsabilidade e arquivem-se os autos.

() Comprovada a duplicidade de processos, encaminhe-se à unidade responsável: [indicar a unidade] _____

() Arquivem-se o processo, considerando que o caso se enquadra no(s) inciso(s) ____ do artigo 5º da Portaria PRE CNPq Nº 546, de 09 de julho 2021.

() Considerando que não vislumbrada nenhuma das hipóteses previstas no artigo 5º da Portaria PRE CNPq Nº 546, de 09 de julho 2021, nem duplicidade de autos, encaminhe-se os autos à unidade responsável: [indicar a unidade] _____, nos termos do artigo 6º da Portaria PRE CNPq Nº 546, de 09 de julho 2021.

() Existe saldo a ser restituído, encaminhe-se os autos à unidade de cobrança administrativa -

() Outras providências:

Data: ____/____/____

Nome e assinatura do servidor responsável: