



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF

Anexo III – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

### Anexo III

AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO EDUCACIONAL E DE PESQUISA - AUXPE					
TERMO DE SOLICITAÇÃO E CONCESSÃO DE APOIO FINANCEIRO A PROJETO					
TIPO:	-			Outros:	-
PROJETO Nº:	ACORDO Nº:	AUXPE Nº:			
-	-	-			
PROGRAMA:	DS (Programa de Demanda Social)			OUTROS:	-
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO:	40015017010P6 - GEOGRAFIA				
IES: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA					
OBJETIVO DO PROJETO*: Financiar as atividades científico-acadêmicas proporcionando melhores condições para formações de recursos humanos.					
JUSTIFICATIVA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO*: Concessão a ser executada conforme o regulamento vigente do PROAP.					
POSSUI OUTRO AUXÍLIO DA CAPES VIGENTE: SIM					
EM CASO POSITIVO JUSTIFICATIVA: PDPG-consolidação 3 e 4 - Programa foi contemplado em 2022 com o PDPG, para consolidação estratégica dos Programas de Pós-graduação stricto sensu acadêmicos.					
<b>1 – DADOS DO COORDENADOR RESPONSÁVEL/BENEFICIÁRIO</b>					
CPF:	NOME COMPLETO (sem abreviaturas):				
██████████	RAFAELA HARUMI FUJITA				
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	IDENTIDADE (RG):	ORGÃO EMISSOR:	UF:	Data de Emissão:
██████████	FEMININO	██████████	null	-	-
NACIONALIDADE:	PAIS (se estrangeiro):	N ° DO PASSAPORTE (se estrangeiro):		VALIDADE:	
Brasil	Brasil	-		-	
TIPO DE VISTO (se estrangeiro) :	VALIDADE (se provisório) :		ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:		
-	-				



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF

Anexo III – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

ENDEREÇO RESIDENCIAL (logradouro): Maringá, Pós-Graduação em Geografia						BAIRRO: Vila Nova	
CEP: 85605010	CIDADE: Francisco Beltrão	UF: PR	DDD: 46	FONE: 35204845	FAX:	E-MAIL: rafaela.fujita@gmail.com	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>							
BANCO: -		Nº DA AGÊNCIA: -		NOME DA AGÊNCIA: -		N.º DA CONTA (específica): -	
<b>1.1 – FORMAÇÃO ACADÊMICA/ TITULAÇÃO</b>							
TÍTULO DE MAIS ALTO NÍVEL OBTIDO: Pós- doutorado							
ÁREA/SUBÁREA: GEOGRAFIA FÍSICA		PAÍS: Brasil		ANO INÍCIO: 2016		ANO CONCLUSÃO: 2016	
INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná						SIGLA: Unioeste	
<b>1.2 – ATUAÇÃO PROFISSIONAL / LOCAL DE TRABALHO</b>							
INSTITUIÇÃO (Universidade, Centro, Empresa, etc.): UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA				SIGLA: UNIOESTE		CGC ou UG/GESTÃO (se Federal): 78680337000184	
ÓRGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.): Centro de Ciencias Humanas							
UNIDADE (Departamento, Laboratório, Núcleo, etc.): Campus Francisco Beltrão							
CARGO EFETIVO: SIM		CARGO COMISSIONADO: SIM		TIPO DE VINCULO: RJU		REGIME DE TRABALHO: INTEGRAL	
ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro): Maringá - até 1369/1370						E-MAIL: PPGGFB@UNIOESTE.BR	
BAIRRO: Miniguaçu		CEP: 85605010	CIDADE: Francisco Beltrão	UF: PR	DDD: 45	FONE: 32203060	FAX:
<b>2 – INSTITUIÇÃO DE EXECUÇÃO DO PROJETO</b>							
INSTITUIÇÃO ( Universidade, Centro, Empresa, etc.): -				SIGLA: -		CGC ou UG/GESTÃO (se Federal):	
ÓRGÃO (Instituto, Faculdade, Escola, etc.): -							
UNIDADE ( Deptº, Laboratório, Núcleo, etc.): -							
ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO (logradouro): -						E-MAIL: -	



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF

Anexo III – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

BAIRRO: -	CEP: -	CIDADE: -	UF: -	DDD: -	FONE: -	FAX:
--------------	-----------	--------------	----------	-----------	------------	------

<b>3 – CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Dirigente Máximo ou Substituto ou Representante Legal por delegação de competência)</b>					
CPF: ██████████		NOME COMPLETO (sem abreviaturas): SANIMAR BUSSE			
DATA DE NASCIMENTO: ██████████	SEXO: FEMININO	IDENTIDADE (RG): ██████████	ORGÃO EMISSOR: SESP/IIPR	UF: PR	Data de Emissão: 28/12/1984
CARGO: Pró-reitor			ASSINATURA: Assinado eletronicamente por: SANIMAR BUSSE Em quinta-feira, 4 mai. 2023 13:47:10		

<b>4 – PLANO DE APLICAÇÃO</b>		
GRUPO/TIPO DE DESPESA	VALOR SOLICITADO (R\$)	VALOR APROVADO PELA CAPES
<b>DESPESAS DE CUSTEIO</b>		
CUSTEIO	R\$ 45.374,00	R\$ 45.374,00
TOTAL CUSTEIO	R\$ 45.374,00	R\$ 45.374,00
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>		
	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 45.374,00</b>	<b>R\$ 45.374,00</b>



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF

Anexo III – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

#### 5. DECLARAÇÃO

Ao enviar este documento à CAPES, o BENEFICIÁRIO DECLARA FORMALMENTE:

1. Conhecer o Regulamento que disciplina as condições gerais que regem o presente Termo;
2. Saber que o documento referido no item “a” é parte integrante do presente Termo;
3. Subscrever e concordar integralmente com o Regulamento;
4. Saber que os recursos serão liberados pela CAPES em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras;
5. Que a conta bancária informada e o Cartão Pesquisa aprovado se destinam específica e exclusivamente para gerir os recursos para execução do projeto aprovado;
6. Que deverá utilizar os recursos de acordo com o estabelecido no Plano de Aplicação aprovado pela CAPES e dentro do prazo de vigência do mesmo;
7. Que nos casos em que houver aprovação da CAPES em 2 (dois) grupos de despesa (custeio e capital), para o remanejamento entre estes, deverá haver a solicitação para tanto, justificando tal alteração, e a despesa só poderá ocorrer após aprovação e comunicação formal da CAPES;
8. Possuir anuência formal da INSTITUIÇÃO de execução do projeto;
9. No caso de o projeto incluir a concessão de bolsas:
  - a) que indicará bolsista com nível correspondente ao da bolsa concedida, pelo tempo estipulado e por meio do formulário próprio, e que responderá integralmente pela adequação e correção desta indicação;
  - b) que comunicará à CAPES a substituição do bolsista nos casos em que isso seja previsto e permitido;
  - c) que manterá em arquivo documento assinado pelo bolsista, declarando conhecer as regras da bolsa que receberá e comprometendo-se a acatá-las integralmente, devendo, ainda, manter tal documento em meio físico sob sua custódia, caso a CAPES o solicite, se assim entender necessário;
  - d) que o pagamento das bolsas será efetuado diretamente ao bolsista, mediante depósito mensal em conta corrente por ele indicada, e que a vigência das bolsas não poderá ultrapassar a vigência do presente Termo.
10. Que manterá sob sua guarda os documentos comprobatórios dos pagamentos efetuados, até 20 (vinte) anos após a aprovação final das contas da CAPES pelo Tribunal de Contas da União;
11. Que está sujeito às normas da CAPES e às condições contidas na legislação correlata que rege a execução de Auxílios e instrumentos congêneres, no que couber;
12. Que não é beneficiário de outro Auxílio da CAPES da mesma natureza vigente no mesmo período deste;
13. Que tem ciência de que esta declaração é feita sob pena da incidência dos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro sobre a falsificação de documento público e falsidade ideológica, respectivamente.

#### ASSINATURA:

Assinado eletronicamente por: RAFAELA HARUMI FUJITA  
Em quarta-feira, 3 mai. 2023

#### 6 – CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

	PTRES	NATUREZA DESPESA	VALOR
CLASSIFICAÇÃO		CUSTEIO	R\$ 45.374,00
ORÇAMENTÁRIA		CAPITAL	R\$ 0,00
	<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 45.374,00</b>

Vigência: Início (assinatura): 23/05/2023 Término: 30/04/2024

Os recursos serão liberados pela CAPES em função de suas disponibilidades orçamentárias e financeiras, podendo ocorrer em uma ou mais parcelas. Havendo desembolsos em exercícios futuros a CAPES emitirá Nota de Empenho no respectivo exercício do desembolso. A liberação de cada parcela será feita através de SLR – Solicitação de Liberação de Recursos, pela área finalística, e encaminhada ao setor financeiro para as providências de pagamento.

ÁREA FINALÍSTICA	ORDENADOR DE DESPESA
Solicitamos Autorização para Concessão do Apoio Financeiro nos valores aprovados, e descritos acima.	De Acordo. Autorizo a Concessão.
Assinado eletronicamente por: AMANDA DE FREITAS PEREIRA Em segunda-feira, 22 mai. 2023 14:55:32	Assinado eletronicamente por: LAERTE GUIMARAES FERREIRA JUNIOR Em terça-feira, 23 mai. 2023 14:38:01
Assinatura	Assinatura



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR  
CGC 00.889.834/0001-08  
Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF  
Anexo III – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR  
CGC 00.889.834/0001-08  
Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF  
Anexo IV – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

### Anexo IV

AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO EDUCACIONAL E DE PESQUISA - AUXPE SOLICITAÇÃO ADICIONAL DE RECURSOS E/OU PRAZO			
TIPO:	-	PROJETO Nº:	-
ACORDO Nº:	-	AUXPE Nº:	1250/2023
PROGRAMA:	DS (Programa de Demanda Social)	OUTROS:	-
OBJETIVO DA PROPOSIÇÃO: Concessão PROAP 2024			
JUSTIFICATIVA: Concessão PROAP 2024, de acordo com o processo SEI nº 23038.002305/2024-18			

1 – COORDENADOR RESPONSÁVEL/BENEFICIÁRIO	
CPF: ██████████	NOME COMPLETO (sem abreviaturas): RAFAELA HARUMI FUJITA

2 – CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Dirigente Máximo ou Substituto ou Representante Legal por delegação de competência)	
CPF: ██████████	NOME COMPLETO (sem abreviaturas): SANIMAR BUSSE
CARGO: Pró-reitor	ASSINATURA: Assinado eletronicamente por: SANIMAR BUSSE Em quarta-feira, 8 mai. 2024 13:19:07

3 – PLANO DE APLICAÇÃO		
GRUPO/TIPO DE DESPESA	VALOR SOLICITADO (R\$)	VALOR APROVADO PELA CAPES
<b>DESPESAS DE CUSTEIO</b>		
Custeio	R\$ 48.130,00	R\$ 48.130,00
<b>TOTAL CUSTEIO</b>	<b>R\$ 48.130,00</b>	<b>R\$ 48.130,00</b>
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>		
	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 48.130,00</b>	<b>R\$ 48.130,00</b>



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR

CGC 00.889.834/0001-08

Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF

Anexo IV – Portaria nº 59, de 14 de maio de 2013

#### 4. DECLARAÇÃO

Na qualidade de Solicitante/Beneficiário, declaro, sob as penas da lei, que as informações por mim prestadas são verídicas.

#### ASSINATURA:

Assinado eletronicamente por: RAFAELA HARUMI FUJITA

Em quarta-feira, 8 mai. 2024 09:59:25

#### 5 – CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

	PTRES/FONTE	NATUREZA DESPESA	PI	N.º NE	VALOR
CLASSIFICAÇÃO	170062	CUSTEIO	OCCCUO9414N	-	R\$ 93.504,00
ORÇAMENTÁRIA	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 93.504,00</b>

Vigência: Início (assinatura): 02/05/2023 Término: 30/06/2025

Permanecem inalteradas todas as outras condições do Termo Inicial

ÁREA FINALÍSTICA	ORDENADOR DE DESPESA
Solicitamos Autorização para Concessão do Apoio Financeiro nos valores aprovados, e descritos acima.	De Acordo. Autorizo a Concessão.
Assinado eletronicamente por: AMANDA DE FREITAS PEREIRA Em quarta-feira, 8 mai. 2024 16:44:08	Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE MARAFON FAVERO Em quinta-feira, 9 mai. 2024 14:07:42
Assinatura	Assinatura

A fim de validar a autenticação deste documento, por favor acesse <http://validadocumentos.capes.gov.br> e informe o seguinte código: 2U9wNIMreyDa0=