**FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM PROJETOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA FAPEAM** |  |
| **N. EDITAL FAPEAM** |  |
| **TIPO DE ALTERAÇÃO** | ( ) 1 – MUDANÇA EM DESPESAS DE CAPITAL  ( ) 2 – MUDANÇA EM DESPESAS DE CUSTEIO |
| *As alterações de despesas devem obedecer as exigências indicadas no item* ***execução financeira*** *do manual de prestação de contas da FAPEAM.* | |

**DADOS DO PESQUISADOR** *(não omita ou abrevie nomes)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** |  | | | | |
| **E-MAIL:** |  | | | | |
| **TELEFONE:** |  | **CELULAR:** |  | **FAX:** |  |

**INSTITUIÇÃO ONDE SÃO DESENVOLVIDAS AS ATIVIDADES DE PESQUISA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO:** |  | | |
| **UNIDADE E DEPARTAMENTO:** |  | | |
| **ENDEREÇO:** |  | | |
| **TELEFONE:** |  | **FAX:** |  |

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DO PROJETO:** |  |
| **VIGÊNCIA:** | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. |
| **VALOR FINANCIADO:** |  |
| *As datas de início e término são em conformidade com as indicadas no Termo de Outorga.* | |

**1.DETALHAMENTO DOS ITENS A SEREM RETIRADOS DO ORÇAMENTO APROVADO.** *(indicar planilha, conforme formulário de orçamento aprovado: MP, MC, DIÁRIA, PDL, OST-PF, OST-PJ).*

| **N.** | **PLANILHA** | **ITEM** | **QUANT.** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL (R$)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

*Adicionar Linhas, caso necessário.*

**2.DETALHAMENTO DOS ITENS A SEREM INCLUÍDOS DO ORÇAMENTO APROVADO.** *(Indicar planilha, conforme formulário de orçamento aprovado: MP, MC, DIÁRIA, PDL, OST-PF, OST-PJ).*

| **N.** | **PLANILHA** | **ITEM** | **QUANT.** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL (R$)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

*Adicionar Linhas, caso necessário.*

**3. JUSTIFICATIVA PARA MODIFICAÇÃO**. *Máximo de 30 (trinta) linhas.*

|  |
| --- |
|  |

**4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ATÉ A PRESENTE DATA.** *Indicar as atividades do plano de trabalho aprovado.*

| **N.** | **META/ATIVIDADE** | **CONCLUÍDA**  **(SIM OU NÃO)** | **DATA DE TÉRMINO OU PREVISTA** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

*Adicionar Linhas, caso necessário.*

**5. ATIVIDADES PREVISTAS PARA CONCLUSÃO DA PESQUISA.** *Indicar as atividades do plano de trabalho aprovado.*

| **N.** | **META/ATIVIDADE** | **DATA DE INÍCIO** | **DATA DE TÉRMINO** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

*Adicionar Linhas, caso necessário.*

| **6. DECLARAÇÃO E ASSINATURA** |
| --- |
| Declaro estar ciente e de acordo com a(s) alteração(ões) para o projeto no campo 1, contida(s) nesse formulário. |
| Manaus, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. |
|  |
| Assinatura do Coordenador do Projeto |