**Edital nº XX/2020**

**Anexo I – Preenchimento da Proposta**

1. **Identificação**

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Projeto: |  |
| Nome do Coordenador: |  | SIAPE: |  |
| Telefone: |  | Email: |  | Siape: |  |

1. **Linha**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Linha | Descrição | Valor Máx. |
| ( ) 1 | Equipamentos e dispositivos para tratamento e diagnóstico da COVID-19 | R$ 350.000 |
| ( ) 2 | Tecnologias para a melhoria dos serviços de informação, acesso, acolhimento, assistência e gestão do SUS, propondo inovações para a organização dos serviços e unidades de saúde | R$ 30.000 |
| ( ) 3 | Tecnologias inovadoras para solucionar a dificuldade de acesso a alimentos, o isolamento social, os problemas emocionais, a logística, a educação online, a comunicação, entre outros, propondo soluções às consequências dos impactos sociais e econômicos decorrentes da pandemia. | R$ 150.000 |

1. **Resumo (máximo de 200 palavras)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objetivos e Metas**

|  |
| --- |
|  |

1. **Justificativa**

|  |
| --- |
|  |

1. **Descrição detalhada do produto a ser entregue**

|  |
| --- |
|  |

1. **Equipe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | Função | Link currículo lattes |
|  | ( ) Coordenador( ) Servidor do IFMG( ) Colaborador externo do IFMG( ) Estudante Bolsista( ) Estudante Voluntário |  |
|  | ( ) Coordenador( ) Servidor do IFMG( ) Colaborador externo do IFMG( ) Estudante Bolsista( ) Estudante Voluntário |  |

\* Insira linhas na quantidade necessária para listar todos os membros da equipe

1. **Memorial acadêmico do Coordenador (máximo de 15 linhas)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Orçamento Detalhado**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Natureza (Capital/Custeio) | Descrição | Valor Unitário | Quantidade | Valor Total |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Insira linhas na quantidade necessária para listar todos os itens

1. **Cronograma**
	1. **Cronograma de execução**

|  |  |
| --- | --- |
| Atividade | Quinzena (Período 16/05 a 16/09) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Insira linhas na quantidade necessária para listar todos as atividades

* 1. **Cronograma de desembolso**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atividade (nº) | Quinzena | Valor em capital | Valor em custeio |
|  | 1 |  |  |
|  | 2 |  |  |
|  | 3 |  |  |
|  | 4 |  |  |
|  | 5 |  |  |
|  | 6 |  |  |
|  | 7 |  |  |
|  | 8 |  |  |

1. **Resultados e impactos esperados, tipo de público e total de pessoas a serem atendidas**

|  |
| --- |
|  |