ANEXO I: FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SUBSÍDIO À PUBLICAÇÃO E TRADUÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

EDITAL DIGEPE DE FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA Nº 02/2024 CHAMAMENTO INTERNO PARA AÇÕES DE FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA, APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS EM EVENTOS CIENTÍFICOS NACIONAIS E REEMBOLSO DE PUBLICAÇÕES E TRADUÇÕES.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. E-mail *

3. **Assinale a modalidade em que se enquadra a sua solicitação:** *

Marque apenas uma opção.

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Primeira solicitação.
- ◯ Retificação de solicitação.

1. IDENTIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO DO TRABALHO

4. **Identificação do SERVIDOR - Nome Completo *(sem abreviaturas):*** *

5. **E-mail (s) para contato:** *
SERVIDOR:

6. **Enquadramento do SERVIDOR em uma das categorias de profissionais descritas no item 3.1 do edital:** *

Marcar apenas uma oval.

- 3.1.1 Servidores: ocupantes de cargos estaduais de provimento efetivo ou em comissão;
- 3.1.2 Servidores: Detentores de cargos correspondentes à função pública nos termos do art. 4º a que se referem a Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990;
- 3.1.3 Servidores: contratados administrativamente de que trata a Lei nº 23.750, de 23 de dezembro de 2020

7. **MASP do SERVIDOR (apenas números, quando não possuir escrever: "Não possuo"):** *

8. **CPF do SERVIDOR (apenas números ex.: 000.000.000-00):** *

9. **Contato telefônico do SERVIDOR :** *
(número celular)

10. **Unidade de lotação na FHEMIG DO SERVIDOR:** *

Marcar apenas uma oval.

- Administração Central
- Hospital Infantil João Paulo II
- Hospital João XXIII
- Hospital Maria Amélia Lins
- Hospital Regional João Penido
- Hospital Regional Antônio Dias
- Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena
- Hospital Geral de Barbacena Dr. José Américo
- Casa de Saúde Padre Damião
- Casa de Saúde São Francisco de Assis
- Casa de Saúde Santa Fé
- Casa de Saúde Santa Isabel
- Hospital Cristiano Machado
- Hospital Eduardo de Menezes
- Hospital Alberto Cavalcanti
- Hospital Júlia Kubistchek
- Instituto Raul Soares
- MG Transplantes
- Maternidade Odete Valadares

11. **Setor de atuação DO SERVIDOR (Ex.: Centro de Terapia Intensiva):** *

_____

12. **Identificação dos demais autores:** *

1) Nome completo (sem abreviaturas);
2) CPF (apenas números ex.: 000.000.000-00);
3) MASP *(se houver);*
4) E-mail para contato.

EX: Maria Antonieta; CPF:000.000.000-00; MASP; endereço de e-mail:

2. INFORMAÇÕES PARA SUBMISSÃO DO TRABALHO

13. **Número do Processo SEI contendo parecer emitido pela Coordenação de Inovação e Pesquisa contendo conclusão favorável à realização da pesquisa em pelo menos uma das unidades da FHEMIG:** *

14. **Número do parecer do CEP que aprovou a realização da pesquisa, se a pesquisa envolveu dados de humanos (se não for o caso, escrever, "Não possui"):** *

15. **CONFORME O ITEM 4.1.4 DO EDITAL: "*Declaração de que o trabalho submetido é relacionado ao trabalho realizado na Fhemig pelo SERVIDOR*":** *

Marcar apenas uma oval.

◯ Declaro para todos os efeitos legais que o conteúdo desse artigo científico submetido aqui para avaliação está conforme ao EDITAL DIGEPE DE FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA Nº 02/2024 CHAMAMENTO INTERNO PARA AÇÕES DE FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA - FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA, APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS EM EVENTOS CIENTÍFICOS NACIONAIS E REEMBOLSO DE PUBLICAÇÕES E TRADUÇÕES e relacionado as minhas atividades laborais desenvolvidas na FHEMIG. Estou ciente que posso sofrer penalidades por inveracidades declaradas respaldado por meio do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940 artigo 299 do Código Penal [...] "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante"...:

16. **CONFORME O ITEM DO 4.1.5 DO EDITAL: "*Declaração de que o SERVIDOR não está respondendo a Processo Administrativo Disciplinar no momento da inscrição*":** *

Marcar apenas uma oval.

◯ Declaro para todos os efeitos legais, não haver sofrido ou estar cumprindo, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão por justa causa ou a bem do serviço público, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal. Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

17. **CONFORME O ITEM 4.1.6 DO EDITAL: "*Declaração de que os Servidores estejam regulares com a prestação de contas de projetos submetidos a agências de fomento à pesquisa e inovação*":** *

Marcar apenas uma oval.

◯ Declaro para todos os efeitos legais estou(mos) regular(res) com a prestação de contas de projetos submetidos a agência de fomento à pesquisa e inovação.

18. **CONFORME O ITEM 4.1.7 DO EDITAL:** ***"Declaração de que o SEVIDOR não se encontra afastado em Licença de Interesse Pessoal ou em cessão para outros órgãos":*** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Declaro para todos os efeitos legais que não me encontro afastado em licença de interesse pessoal ou em cessão para outros órgãos.

19. 19. **CONFORME O ITEM 4.1.8 DO EDITAL:** ***"Declaração pelo SERVIDOR solicitante de que NEP (ou unidade equivalente) da sua unidade de exercício encontra-se ciente da submissão neste Edital".*** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Declaro para todos os efeitos legais ter comunicado ao NEP da Unidade de exercício da submissão neste Edital.

20. **CONFORME O ITEM 4.1.9 DO EDITAL:** ***Indique qual modalidade de fomento deseja se inscrever*** *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Item 1.2.1 - Reembolso, para publicação de trabalhos completos relacionados à saúde e áreas afins, em periódicos científicos, nacionais ou internacionais, indexados, e que tenham avaliação Qualis A1, A2, A3 ou A4
- ( ) Item 1.2.2 - Reembolso, para a tradução de trabalhos relacionados à saúde e áreas afins publicados em periódicos científicos em língua estrangeira, nacionais ou internacionais, indexados, e que tenham avaliação Qualis A1, A2, A3 ou A4;

21. **CONFORME O ITEM 4.1.11 DO EDITAL: Informe "** ***Conta bancária para recebimento do reembolso em nome do SERVIDOR solicitante"*** *

---

3. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO

22. **CONFORME O ITEM 4.1.12.1 DO EDITAL** "***Identificação do periódico: título***" *

23. **CONFORME O ITEM 4.1.12.1 DO EDITAL** "***Identificação do periódico: ISSN***" *

24. **CONFORME O ITEM 4.1.12.2 DO EDITAL : número DOI de identificação o artigo** *

25. **CONFORME O ITEM 4.1.13.1 DO EDITAL " Íntegra do trabalho publicado pelo periódico científico**" *

    Arquivos enviados:

26. 24. **CONFORME O ITEM 4.1.12.3 DO EDITAL**: indicação no endereço eletrônico onde o documento original poderá ser acess ado; *

27. ***CONFORME O ITEM DO EDITAL 4.1.13.2:***

    Nota Fiscal, quando tratar-se de publicação de trabalho em periódico nacional, ou de Recibo/Invoice, quando tratar-se de periódico internacional [...]"

    Arquivos enviados:

28. 26. **CONFORME O ITEM 4.1.13.3 DO EDITAL** " ***Nota Fiscal de pagamento referente à taxa especificada para Tradução do artigo"***

    Arquivos enviados:

29. **CONFORME O ITEM 4.1.13.4 DO EDITAL " *Comprovante bancário de pagamento do valor faturado nos documentos descritos nos itens 4.2.2 e 4.2.3 [...]*"** *

Arquivos enviados:

30. **CONFORME O ITEM 4.1.13.5 DO EDITAL " *Cópias digitais atualizadas dos documentos pessoais (CPF; RG) do SERVIDOR solicitante* "** *

Arquivos enviados:

31. **TERMO DE COMPROMISSO** *

Marcar apenas uma oval.

◯ Declaro que realizei a leitura e concordo com as normas do EDITAL DIGEPE DE FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA Nº 02/2 CHAMAMENTO INTERNO PARA AÇÕES DE FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA, APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS EM EVENTOS CIENTÍFICOS NACIONAIS E REEMBOLSO DE PUBLICAÇÕES E TRADUÇÕES, assumo o compromisso de atender todas as especificações do edital e ademais responder pelas obrigações a mim imputadas.

32. **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (*Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais -LGPD):*** *

Marcar apenas uma oval.

◯ Como titular ou responsável legal, concedo à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, doravante denominada CONTROLADOR, tome decisões referentes ao tratamento de meus dados pessoais, bem como realize o tratamento de meus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração. O Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados do Titular: Os dados pessoais fornecidos na solicitação e eventuais alterações posteriores; Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Controlador (quando aplicável); Imagem/Voz do Titular em contexto acadêmico-científico e profissional; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários