Timbre da Unidade Solicitante

cidade, dia de mês de ano

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Marcilio Alves

Diretor Executivo

Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo - FUSP

**Termo de solicitação de Abertura do Projeto:** indicar o nome do projeto

Senhor Diretor,

Encaminhamos para apreciação de V. Sa., a Proposta e o Plano de Trabalho do projeto em referência, cujos recursos financeiros serão providos por: indicar o nome da entidade/empresa/órgão ou “diversos clientes, conforme demanda”.

Declaramos, desde já, que o Projeto acima indicado cumpre as seguintes disposições: a) o objeto será executado pela Universidade de São Paulo e seu conteúdo está adequado às disposições da Lei nº 10.973/04 e do Decreto Estadual nº 62.817/17; b) sua coordenação e demais participantes do projeto estão cientes das regras legais e regulamentares a ele aplicáveis, comprometendo-se a respeitar tais normas;

Diante do acima exposto, solicitamos que os recursos financeiros destinados a este projeto sejam geridos pela Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo. Para tanto, informamos que o Plano de Trabalho foi apresentado para **Pro Reitoria/Unidade (selecionar um desses)**e encontra-sedevidamente aprovado pelo seu responsável legal abaixo assinado.

Informamos, ainda, que a Coordenação deste projeto ficará sob a responsabilidade de **nome do coordenador,** docente da universidade de São Paulo, e manifestamos nossa concordância em pagar as retribuições indicadas a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destinação** | **%** | **Instrução** |
| Reembolso de despesas **FUSP (DOA)** |      | Despesas de gerenciamento, conforme tabela FUSP – Consultar\* |
| Recolhimento à **USP** |      | Vigente e estabelecido pela Resolução Nº 7905, de 20 de dezembro de 2019 |
| Recolhimento Adicional de Apoio ao **FUPPECEU** |      | Conforme Acordo de Cooperação USP/FUSP de 21/12/2021  |

**(\*)** *Os percentuais acima incidem sobre o valor total do projeto.*

**Objeto / Atividades a serem desenvolvidas:** descrever atividades

**Modalidade do Projeto:**

**[ ]  Convênio/ Cooperação** (anexar instrumento jurídico e Plano de Trabalho)

[ ]  **Prestação de** **Serviços - Contratante único/específico** (anexar instrumento jurídico e Plano de Trabalho)

[ ]  **Prestação de Serviços** **- Diversos clientes, sob demanda** (anexar Plano de Trabalho)

**Prazo de Vigência:** **[ ]** 5 anos / [ ]  inserir prazo

Atenciosamente,

Nome e assinatura do Diretor da Unidade

    nome e assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto