

15/03/2010 014100000829

15:23 DEMG



0000221001245819

Espaço reservado ao protocolo



PI1003231-2

DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO**Ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial:**

O requerente solicita a concessão de um privilégio na natureza e nas condições abaixo indicadas

1. Depositante (71):

1.1 Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

1.2 Qualificação: INST. DE ENSINO E PESQUISA

1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104

1.4 Endereço Completo: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS 6627, PAMPULHA, BELO HORIZONTE -MG

1.5 CEP: 31270-901

1.6 Telefone: 31 3409-6429

1.7 Fax: 31 3409-6430

1.8 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

☐ continua em folha anexa**2. Natureza:**☒ Invenção☐ Modelo de Utilidade☐ Certificado de Adição

Escreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: PATENTE DE INVENÇÃO

3. Título da Invenção ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):

"EQUIPAMENTO BINOCULAR DIGITAL PARA A VERIFICAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL E DO LIMAR AUDITIVO."

☐ continua em folha anexa**4. Pedido de Divisão:** do pedido N°

Data de Depósito:

5. Prioridade:☐ interna☐ unionista

O depositante reivindica a(s) seguinte(s):

País ou organização de origem	Número de depósito	Data do depósito

6. Inventor (72):☐ Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)

6.1 Nome: MARCOS PINOTTI BARBOSA

6.2 Qualificação: PROFESSOR

6.3 CPF: 137.808.468.-37

6.4 Endereço completo: RUA RAMALHETE, N°55, APTO 201

6.5 CEP: 30310-310

6.6 Telefone: 31 3409-6429

6.7 Fax: 31 3409-6430

6.8 E-Mail:

☒ continua em folha anexa

7. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97:

☐ 7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário são idênticos ao da certidão de depósito ou documento equivalente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.

☐ em anexo

8. Declaração de divulgação anterior não prejudicial: (Período de Graça):
(art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)

☐ em anexo

9. Procurador (74)

9.1 Nome:

9.2 CNPJ/CPF:

9.3 API/OAB:

9.4 Endereço completo:

9.5 CEP:

9.6 Telefone:

9.7 Fax:

9.8 E-Mail:

10. Listagem de sequências Biológicas (documentos anexados) (se houver):

- ☐ Listagem de sequências em arquivo eletrônico: n° de CDs ou DVDs (original e cópia).
☐ Código de controle alfanumérico no formato de código de barras: fl.
☐ Listagem de sequências em formato impresso: fls.
☐ Declaração de acordo com o artigo da Resolução INPI nº 228/09: fls.

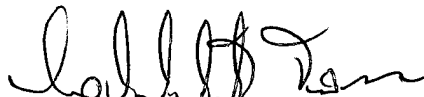
11. Documentos anexados (assinale e indique também o número de folhas):
(Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias de cada documento)

<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	10 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	4 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	10 fls.
<input type="checkbox"/>	11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.8 Resumo	1 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (especificar)				10 fls.

12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11): 36 fls.

13. Declaro, sob penas da Lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras.

BH, 15 / 03 / 10
Local e Data


Assinatura e Carimbo

Prof. Dr. Roberto Pereira de Almeida
Diretor de Registro de Patentes
Instituto de Propriedade Intelectual
CNPJ nº 02.228.200/0001-91

ANEXO 1

6.9 Nome: Daniel Neves Rocha

6.10 Qualificação: Estudante

6.11 CPF: 042.093.496-07

6.12 Endereço: Av. Dr. Júlio Otaviano Ferreira, Bairro Cidade Nova, 591, Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 31.170-200

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: Ricardo Queiroz Guimarães

6.16 Qualificação: Oftalmologista

6.17 CPF: 217.475.576-00

6.18 Endereço: Rua Zacarias Rolemberg, 122, Bairro Mangabeiras, Belo Horizonte - MG

6.19 CEP: 30315-020

6.20 Telefone: (31) 3409-4033

6.21 Nome: Fabrício Carvalho Soares

6.22 Qualificação: Professor

6.23 CPF: 034393016-13

6.24 Endereço: Rua General Carneiro, 203, Apto 301, Bairro Sagrada Família – Belo Horizonte - MG

6.25 CEP: 31030-170

6.26 Telefone: (31) 3409-4033

6.27 Nome: Márcia Fernanda Costa Reis Guimarães

6.28 Qualificação: Oftalmologista

6.29 CPF: 217457576-00

6.30 Endereço: Rua Zacarias Rolemberg, 122, Bairro Mangabeiras – Belo Horizonte - MG

6.31 CEP: 30315-020

6.32 Telefone: (31) 3409-4033

6.33 Nome: Leonardo Romano Tibúrcio

6.34 Qualificação: Oftalmologista

6.35 CPF: 009596706-02

6.36 Endereço: Alameda do Ingá, 186, Apto 702, Bairro Vale do Sereno – Nova Lima - MG

6.37 CEP: 34000-000

6.38 Telefone: (31) 3409-4033