

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 CNPJ/CPF: **17217985000104**

1.3 Endereço completo: **AV. ANTONIO CARLOS, 6627 - PAMPULHA - BELO HORIZONTE - MG**

1.4 CEP: **31270-901**

1.5 Telefone: **(31) 3409-6429**

1.6 Fax: **(31) 3409-6430**

1.7 E-mail: **info@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, Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição (54):

"MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA DETECÇÃO DE DOENÇA CELÍACA ATRAVÉS DE MINISEQUENCIAMENTO DE HAPLÓTIPOS DE HLA E KITS DE DIAGNÓSTICO"

☐ continua em folha anexa

4. Pedido de Divisão: do pedido Nº : Data de Depósito: / /

5. Prioridade: ☐ interna ☐ unionista

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

País ou organização de origem	Número do depósito	Data do depósito
		/ /
		/ /
		/ /

6. Inventor (72):

☐ Assinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)

6.1 Nome: **ANA LUCIA BRUNIALT GODARD**

6.2 Qualificação: **BIÓLOGA** 6.3 CPF: **107691538-50**

6.4 Endereço completo: **RUA BRANCA DE SOUZA COUTO, 127, BAIRRO DONA CLARA - BELO HORIZONTE - MG**

6.5 CEP: **31216-160**

6.6 Telefone: **(31) 3409-6429**

6.7 Fax: **(31) 3409-6430**

6.8 E-mail: **info@ctit.ufmg.br**

☒ 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. Declaração na forma do art. 2º da Resolução/INPI nº 134 de 13/12/06

- ☐ 9.1 Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção foi obtido em decorrência de acesso a amostra de componente do patrimônio genético nacional, realizado a partir de 30 de junho de 2000, e que foram cumpridas as determinações da Medida Provisória 2.186-16, de 23/08/01, informando ainda:

9.2 Número e a data da Autorização do acesso correspondente:

Nº: Data: / /

9.3 Origem do material genético e do conhecimento tradicional associado, quando for o caso:

☐ continua em anexo

- ☐ 9.4 Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção não foi obtido em decorrência de acesso a amostra de componente do patrimônio genético nacional, realizado a partir de 30 de junho de 2000.

10. Procurador (74):

10.1 Nome:

10.2 CPF/CNPJ:

10.3 API/OAB:

10.4 Endereço completo:

10.5 CEP:

10.6 Telephone: ()

10.7 FAX: ()

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)

11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	11.5 Relatório Descritivo	8 fls.
11.2 Procuração	fls.	11.6 Reivindicações	2 fls.
11.3 Documentos de Prioridade	fls.	11.7 Desenhos	1 fls.
11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	11.8 Resumo	1 fls.
11.9 Outros (especificar)	DOU, Listagem de Sequências, Portaria, CNPS		10 fls.
11.10 Total de folhas anexadas			23 fls.

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

BH, 21/07/09

Local e Data

Robert T.

Assinatura e Carimbo

ANEXO 1 –

6. Autor

6.9 Nome: Alessandro Clayton de Souza Ferreira

6.10 Qualificação: Farmacêutico-bioquímico

6.11 CPF: 003528246-03

6.12 Endereço: Rua Silvio Menicucci, 120, Casa 17, Bairro Buritis – Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 30575-843

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: Victor Cavalcanti Pardini

6.16 Qualificação: Médico

6.17 CPF: 525560696-00

6.18 Endereço: Rua Roberto Alvarenga de Paula, 577, Bairro Mangabeiras – Belo Horizonte - MG

6.19 CEP: 30210-440

6.20 Telefone: (31) 3409-4033

6.21 Nome: Frederico Scott Varella Malta

6.22 Qualificação: Biólogo

6.23 CPF: 040356526-01

6.24 Endereço: Rua São Gonçalo, 1137, Apto 301, Bairro Nova Floresta – Belo Horizonte - MG

6.25 CEP: 31140-360

6.26 Telefone: (31) 3409-4033