



< Uso exclusivo do INPI >

Espaço reservado ao protocolo

Espaço para etiqueta

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: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte MG

1.5 CEP: 31270-901

1.6 Telefone: 31 3409-4774

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):

FORMULAÇÃO LEISHMANICIDA E SEU USO

☐ 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):

Pais ou organização de origem	Número de depósito	Data do depósito
BR	PI10020675	11/03/2010

6. Inventor (72):

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

6.1 Nome: Eduardo Antonio Ferraz Coelho

6.2 Qualificação: Professor

6.3 CPF: 893510886-34

6.4 Endereço completo: Rua Deputado André de Almeida, 23, Apto 302, Bairro Ouro Preto -BH- MG

6.5 CEP: 31330-530

6.6 Telefone: 31 3409-4774

6.7 Fax: 31 3409-6430

6.8 E-Mail: patentes@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. 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)

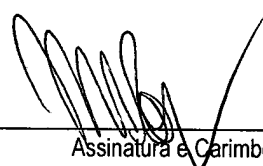
<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	26 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	1 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	9 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) Anexo 1, Portaria, DOU, Declarações				10 fls.

12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11): 48 fls.

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

Belo Horizonte, 05/05/2011

Local e Data


Assinatura e Carimbo

Prof. Marco Aurélio Romano-Silva
Pró-Reitor Adjunto de Pesquisa/UFMG
Nomeação DOU nº 4.415/2010

Anexo 1

1. Depositante

1.9 Nome: Minasfungi do Brasil

1.10 Qualificação: Cooperativa

1.11 CNPJ/CPF: 07.654.785/0001-65

1.12 Endereço Completo: Travessa Dois Mil Cento e Onze, 36ª, Bairro Ribeiro de Abreu – Belo Horizonte - MG

1.13 CEP: 31872-403

1.14 Telefone: (31) 3409-4774

1.15 FAX: (31) 3409-6430

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

6. Inventor

6.9 Nome: Carlos Alberto Pereira Tavares

6.10 Qualificação: Farmacêutico

6.11 CPF: 098194606-20

6.12 Endereço: Rua Rovigo, 501, Pampulha – Belo Horizonte - MG

6.13 Telefone: (31) 3409-4774 **6.14 FAX:** (31) 3409-6430

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

6.16 Nome: Ana Paula Salles Moura Fernandes

6.17 Qualificação: Bióloga

6.18 CPF: 623387576-53

6.19 Endereço: Rua Cônego Rocha Franco, 120, Apto 1000, Bairro Gutierrez – Belo Horizonte - MG

6.20 Telefone: (31) 3409-4774 **6.21 FAX:** (31) 3409-6430

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

6.23 Nome: Jamil Silvano de Oliveira

6.24 Qualificação: Biólogo

6.25 CPF: 492835886-49

6.26 Endereço: Rua Óliver, 251, Bairro União – Belo Horizonte - MG

6.27 Telefone: (31) 3409-4774 **6.28 FAX:** (31) 3409-6430

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

6.30 Nome: Marcelo Matos Santoro

6.31 Qualificação: Farmacêutico

6.32 CPF: 195652596-34

6.33 Endereço: Rua Centauro, 461, Apto 101, Bairro Santa Lúcia – Belo Horizonte - MG

6.34 Telefone: (31) 3409-4774 **6.35 FAX:** (31) 3409-6430

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

6.30 Nome: William César Bento Régis

6.31 Qualificação: Pesquisador

6.32 CPF: 031546386-44

6.33 Endereço: Rua Pastor Francisco Pessoa, 38, Bairro Barreiro–Belo Horizonte - MG

6.34 Telefone: (31) 3409-4774 **6.35 FAX:** (31) 3409-6430

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