

**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):**

**"PROCESSO DE SÍNTESE DE ALDEÍDOS DERIVADOS DE MONOTERPENOS PARA-MENTÊNICOS ATRAVÉS DA REAÇÃO DE HIDROFORMILAÇÃO, PRODUTO E 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) 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: **EDUARDO NICOLAU DOS SANTOS**

6.2 Qualificação: **PROFESSOR**      6.3 CPF: **102107218-47**

6.4 Endereço completo: **RUA CASTELO DE ARRAIOLOS, 222, BAIRRO CASTELO - BELO HORIZONTE - MG**

6.5 CEP: **31330-070**

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	10 fls.
11.2 Procuração	fls.	11.6 Reivindicações	2 fls.
11.3 Documentos de Prioridade	fls.	11.7 Desenhos	3 fls.
11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	11.8 Resumo	1 fls.
11.9 Outros (especificar)			8 fls.
11.10 Total de folhas anexadas			25 fls.

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

34, 16/12/05

## Local e Data

p/ Purni Devi Sultana

### Assinatura e Carimbo

## ANEXO 1

---

### 6. Autor

6.9 Nome: Camila Grossi Vieira

6.10 Qualificação: Aluna de Doutorado

6.11 CPF: 067688346-06

6.12 Endereço: Rua Grafito, 72, Bairro Santa Tereza – Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 31010-120

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: José Gilberto da Silva

6.16 Qualificação: Aluno de Pós Doutorado

6.17 CPF: 028945616-95

6.18 Endereço: Rua das Arapongas, s/n, Parque dos Pássaros, Katyara – Amargosa - BA

6.19 CEP:

6.20 Telefone: (31) 3409-4033

6.21 Nome: Elena Vitalievna Goussevskaia

6.22 Qualificação: Professora

6.23 CPF: 011924286-92

6.24 Endereço: Av. José Dias Bicalho, 420, Apto 302, Bairro São Luiz – Belo Horizonte - MG

6.25 CEP: 31275-050

6.26 Telefone: (31) 3409-4033